

# 介護保険住宅改修費工事費内訳書

(作成年月日)

年 月 日

(施工事業所名)

(住所及連絡先)

(代表者名)

(電話番号 - - )

印

(工事着工日)			年 月 日			(改修完成日)			年 月 日		
部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量	単価	金額	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠	
							数量	金額			
		合計 消費税(別途算定の場合) 総合計				円 円 円			円 円 円		

注 住宅改修の種類(工事種別)の欄には、次の①から⑦の中から選んで番号を記入してください。なお、⑦は、住宅改修費の支給の対象とならない工事です。  
 ①手すりの取付け、②床段差の解消、③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器等への便器の取替え、  
 ⑥その他①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修、⑦①から⑥以外の改修工事