

介護保険住宅改修費内訳書(記載例②)

例②

被保険者番号	1234567890	事業者名	〇〇工務店 社印	担当者名	〇〇 〇〇
被保険者氏名	〇〇 〇〇	所在地	〇〇市〇〇町1-1	連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

部屋名		名称	内容(規格・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			
①階段	側壁	手すり	35丸棒 4M	1 本	〇〇	〇〇	1 本	〇〇	1)手すり	3M60cm ※メーカー・品番	
			エンドブラケット	2 個	〇〇	〇〇	2 個	〇〇	〃	※	
			ブラケット	4 個	〇〇	〇〇	4 個	〇〇	〃	※	
			ベースプレート 4M	1 枚	〇〇	〇〇	1 枚	〇〇	〃	※	
			ベースエンド	2 個	〇〇	〇〇	2 個	〇〇	〃	※	
	床面	すべり止めシート	階段用すべり止めシート	1 セット	〇〇	〇〇				対象外	
②トイレ	側壁	手すり	L型樹脂(70×80mm)	1 セット	〇〇	〇〇	1 セット	〇〇	1)手すり	※	
	前方	〃	I型樹脂(60mm)	1 セット	〇〇	〇〇	1 セット	〇〇	〃	※	
③玄関	框	踏み台	木製踏み台	1 台	〇〇	〇〇	1 台	〇〇	2)段差解消	※	
①③			ビス・金具代	1 式	〇〇	〇〇	1 式	〇〇			
①②③			取り付け手間代	1 人工	〇〇	〇〇	1 人工	〇〇			
合計			〇〇〇〇円				対象部分合計		〇〇〇〇円		

住宅改修の種類 1)手すりの取り付け 2)段差の解消 3)すべりの防止および移動の円滑化などのための床材変更 4)引き戸等への扉の取替え 5)洋式便器等への取替え 6)付帯して必要な工事

☆『工事一式』は内容、材料の仕様、対象範囲等が不明確なので不適当です。施工箇所・材料(※メーカー・品番)・数量・工事費等をできるだけわかりやすく明記してください。

★手すり(複数本)等の施工費を箇所ごとに計上して高額になるときはできるだけ日当で計上してください。

☆諸経費を計上するときは根拠を明確にしてください。(対象または対象外かを判断するため)

★保険対象外は、利用者の自己負担になります。材料費等に上乗せして計上しないでください。

☆適正価格でないと判断したときは金額交渉、または合い見積もりをとっていただきます。