

被保険者氏名 宇都宮 太郎 様

被保険者氏名をフルネームで記入してください。

別紙 令和6年3月作成

| 住宅改修の種類(※1) | 写真等番号 | 改修場所 | 改修部分 | 名称(※2) | 商品名・規格・寸法等 | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | 備考 | |
|-------------|-------|------|----------|-------------|---------------|------|-----|--------|--------|--|-------------------------|
| 1 | 1 | トイレ | 壁 | 手すり | 丸棒 ○○Φ ○○○mm | ○○○○ | mm | ○○○○ | ○○○○ | 対象外の工事(壁全面のクロス張替や有効幅以上のスロープ設置など)が含まれる場合には、面積や長さ等で按分し、介護保険対象部分の費用及び算出根拠を明記してください。 | |
| | | | | エンドブラケット | | ○ | 個 | ○○○ | ○○○ | | |
| | | | | ベースプレート | ○○○×○○○mm | ○ | 枚 | ○○○ | ○○○ | | |
| | | | | クロス | △△△△×△△△△mm | ○ | | ○○○○ | ○○○○ | | 補強部分のみ(○○○×○○○mm) ￥○○○○ |
| | | | | 手すり施工費 | | ○ | 人工 | ○○○○ | ○○○○ | | |
| | | | | 手洗い器 | 手洗い器 | ○ | 式 | ○○○○○ | ○○○○○ | | 介護保険対象外 |
| 1 | 2 | 玄関 | 壁 | 手すり | 丸棒 ○○Φ ○○○○mm | ○○○○ | mm | ○○○○ | ○○○○ | 対象外の住宅改修を行う場合には介護保険対象外であることが分かるよう明記してください。 | |
| | | | | エンドブラケット | | ○ | 個 | ○○○ | ○○○ | | |
| | | | | 手すり施工費 | | ○ | 人工 | ○○○○ | ○○○○ | | |
| | | キッチン | システムキッチン | システムキッチン | | ○ | 式 | ○○○○○○ | ○○○○○○ | 介護保険対象外 | |
| | | | | システムキッチン施工費 | | ○ | 人工 | ○○○○ | ○○○○ | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | 小計 | | | | | ○○○○○○ | | | |
| | | | 諸経費 | | | | | | ○○○○○ | | |
| | | | 合計 | | | | | | ○○○○○○ | | |
| | | | 消費税 | | | | 10% | | ○○○○ | | |
| | | | 総合計 | | | | | | ○○○○○○ | | |

複数の場所の改修を行う場合は、1つにまとめず改修場所ごとに必要経費を計上してください。

材料については、商品名・規格・寸法などの詳細を記載してください。

(※1)住宅改修の種類： (1)手すりの取付け(2)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又は通路面の材料の変更(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)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称： 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

様式は問いませんが、記入漏れがないようにしてください。