

① 工事費見積書

| | |
|------|--|
| 整理番号 | |
|------|--|

_____様邸 住宅改修
 介護保険被保険者番号(_____)
 工事場所(住所) _____

住 所
 施工業者名
 代表者名
 担当者・電話番号



| 改修内容 (付帯工事含む) | 改修場所 (写真No.) | 内容(規格・範囲) | 数量 | 単価 | 金額 | 介護保険対象部分 | | | 介護保険 対象外金額 | 備考(定価等) |
|------------------|-----------------|-----------|----|----|----|----------|----|----|---------------|---------|
| | | | | | | 数量 | 単価 | 金額 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | 合計 | | | | | | | | |