

工事見積書(工事費内訳書)の記入要領

全ての工事の内訳

給付申請に係る部品については、材料費(仕様を明記する)と施工賃を適切に区分する。

介護保険対象部分を明示する。

対象部分を抽出する場合は、その工事範囲を明示する。

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			数	量	金額			
1階洋室	壁	既存壁撤去	PB12mm撤去	△	m ²	△△	△△△△	○	m ²	○○	○○○○	(1)	手すり設置に係る対象部分を○m ² で按分
		下地補強および壁仕上げ	PB12mm、クロス貼り	□	m ²	□□	□□□□	○	m ²	○○	○○○○	(1)	同上
	手すり	手すり	木製(金具SUS)	○	m	○○○	○○○○	○	m	○○○	○○○○	(1)	
		同取り付け工賃		○		○○○	○○○○	○		○○○	○○○○	(1)	
		1階洋室計								△△△△	(1)		
1階和室・DK		既存壁・床撤去		1	式		△△△△	1	式		○○○○	(3)	対象(床)部分を大工手間費率2/3で按分
	床	フローリング貼り	ナラ厚13mm下地および木製	□	m ²	□□	□□□□	□	m ²	□□	□□□□	(3)	
	壁	月桃紙	軸組み、下地(PB12mm)巾木 h=60共	○	m ²	○○	○○○○						
	天井	木質ボード貼り	○○製厚9mm、下地、回り縁共	○	m ²	○○	○○○○						
	家具・雑	カウンター収納棚	w=1800 h=900										

※対象外工事が含まれる場合は、按分する必要がある。

【介護保険対象部分の按分計算例】

$$\text{介護保険対象部分の諸経費(B)} = \text{諸経費全額(A)} \times (\text{介護保険対象部分のみの小計(Y)} / \text{小計の全額(X)})$$

	小計					(X)				(Y)		
	諸経費			○	%	(A)		○	%	(B)		
	合計					○○○○				□□□□		対象部分の総合計
	消費税			10	%	○○○		10	%	○○○		
	総合計					○○○○				△△△△		

対象範囲を明示するのが困難な項目については按分をして、その根拠を示す。

住宅改修の種類を明示する。

工 事 見 積 書
(工事費内訳書)

記入例

《ユニットバスを含まない場合》

〇〇 〇〇 様

被保険者番号	0000123456
--------	------------

施工場所 〇〇〇

施工予定日 〇〇年〇〇月〇〇日

完成予定日 〇〇年〇〇月〇〇日

下記のとおりお見積もり申し上げます。

会社名 〇〇〇

住 所 〇〇〇

電話番号 (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇

FAX (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇

代表者 〇〇〇

印

合計金額	268,120	消費税含む
------	---------	-------

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	単 価	金 額		
玄関	床	ステップ台	木製 MTM-A	1 個	15,000	15,000	1 個	15,000	15,000	2	
		取り付け費		1	3,000	3,000		3,000	3,000		
1階廊下	壁	手すり(1200)	木製	1 式		1,800		1,800	1,800	1	
		エンドブラケット	FD-E35	2 個	1,050	2,100	2 個	1,050	2,100		
		横受けブラケット	FF-D35	2 個	950	1,900	2 個	950	1,900		
		補強板	200×120×30	1 式		4,500			4,500		
1階居室	床	CF貼り	CF、合板、下地共	1 式	30,000	30,000	1 式	30,000	30,000		
		既存畳撤去、処分		1 式	12,000	12,000	1 式	12,000	12,000		
浴室	床	滑り止めタイル貼り		1 式	40,000	40,000	1 式	40,000	40,000		
		既存床タイル撤去		1 式	13,000	13,000	1 式	13,000	13,000		
	壁	壁タイル張替え(撤去共)		1 式	55,000	55,000			0	対象外	
		廃材処分費		1 式	35,000	35,000	1 式	6,650	6,650	床タイル分19%で案分	
		手すり	イレクター製(700)	1 式	8,500	8,500	1 式	8,500	8,500		
	手すり	イレクター製(400)	1 式	6,000	6,000	1 式	6,000	6,000			
小 計						227,800			144,450		
諸 経 費				7 %		15,946	7 %		10,111		
合 計						243,746			154,561		
消 費 税						24,374			15,456		
総 合 計						268,120			170,017		

工 事 見 積 書

〇〇 〇〇 様
被保険者番号

0	0	0	0	0					
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

施工場所 松山市〇〇町 番地

施工予定日 年 月 日

完成予定日 年 月 日

下記のとおり御見積もり申し上げます。

合計金額	¥	1,035,100	消費税含む
------	---	-----------	-------

記入例

《ユニットバスを含む場合》

※ユニットバスの場合は、『価格振り分け表』の添付が必要です。

電話番号 (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇

F A X (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇

代表者 代表取締役 △△

印

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	単価	金額		
浴室	浴室	浴室解体・撤去工事	解体・撤去工事	1	式	100,000					
		システムバス	unitbath-planA								定価1,000,000円の40%割引
			浴槽	1	台	111,000	1	台	111,000	2	40%割引
			2枚折れ戸	1	セット	60,000	1	セット	60,000	4	〃
			手すりI型800タイプ	1	本	12,000	1	本	12,000	1	〃
			手すりI型600タイプ	1	本	9,000	1	本	9,000	1	〃
			床部材	1.5	m ²	150,000	1.2	m ²	120,000	2.3	40%割引・旧面積で按分
			壁	1	式	90,000					40%割引
			天井	1	式	60,000					〃
			器具	1	式	108,000					〃
			システムバス取り付け費	1	式	100,000	1	式	52,000	1.2.3.4	対象部分のみ
			給排水配管及び接続工事	1	式	58,000					
	壁	下地工事	PB12mm	4	m ²	4,000					
	洗い場	UB下地工事	コンクリート	1	式	10,000					
			換気扇用コア抜き工事	1	箇所	15,000					

※改修工事により浴室の床面が拡張となる場合、拡張部分は新設とみなされ、給付の対象外となります。そのため、こういった場合は旧面積のみが対象となるため、旧面積で按分した額を対象部分に計上します。

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	単価	金額		
			照明換気扇用配線工事	2箇所	15,000	30,000					
				3台	18,000	54,000					
洗面所	壁	壁補修工事		1式	10,000	10,000					
						993,000				364,000	
						▲ 52,000				▲ 19,061	対象部分のみ
						94,100				34,493	
						1,035,100				379,432	

介護保険申請用 ユニットバス価格振り分け表

記入例

※メーカーが作成したものであること

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇株式会社

メーカーが作成したものであること

プラン品番	unitbath-planA
-------	----------------

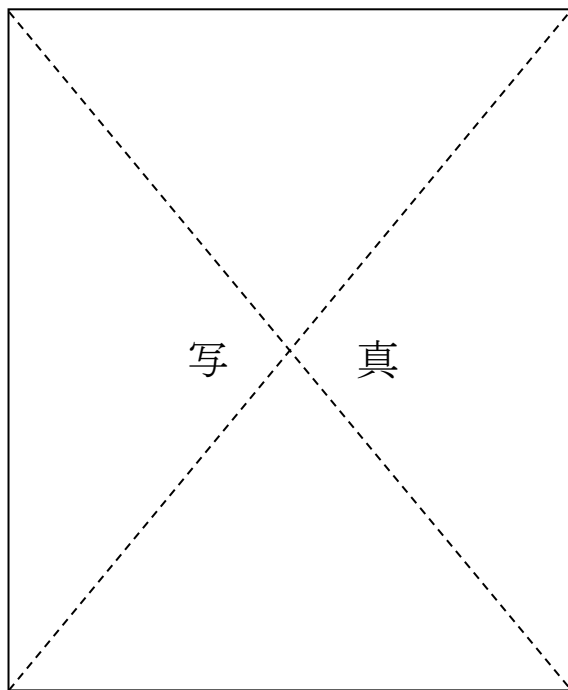
		標準希望小売価格		
		<基本プラン>	<オプション>	合計
浴槽		185,000		185,000
ドア		100,000		100,000
手すり	I型L=800		20,000	20,000
	I型L=600		15,000	15,000
床		250,000		250,000
壁		150,000		150,000
天井		100,000		100,000
器具		180,000		180,000
合計		965,000	35,000	1,000,000

住宅改修箇所の写真についての留意点があります。「住宅改修の手引き」でご確認ください。

住宅改修箇所の写真貼付用紙

見本

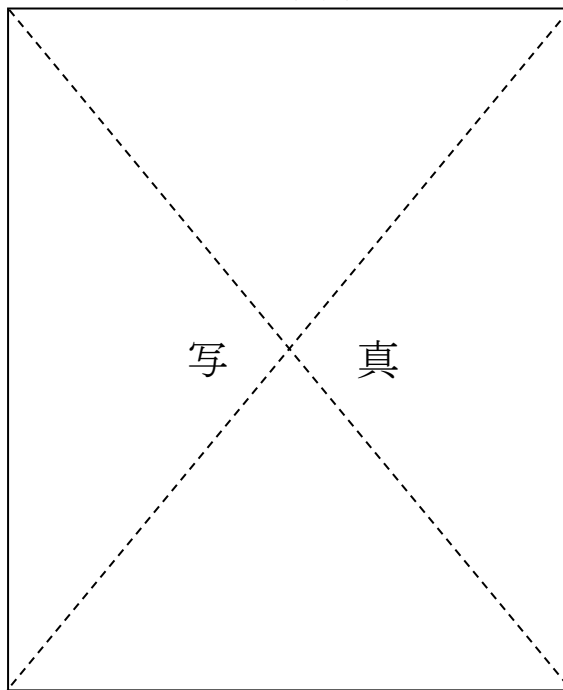
工事箇所名



施工前写真

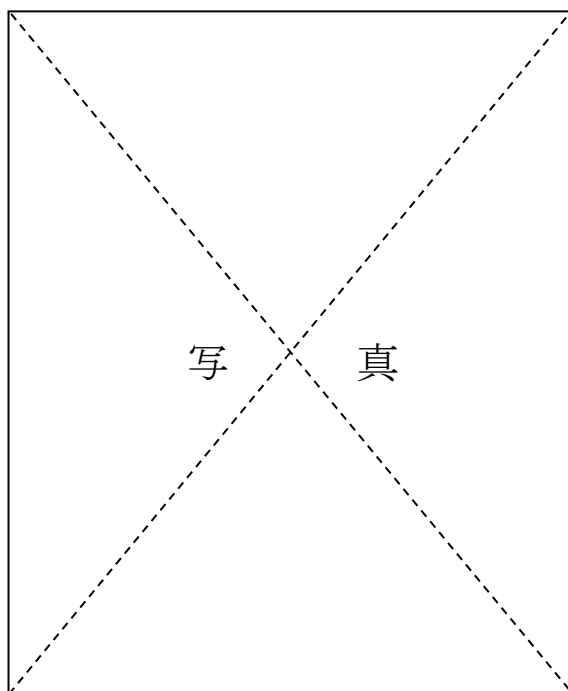


工事箇所名



施工後写真

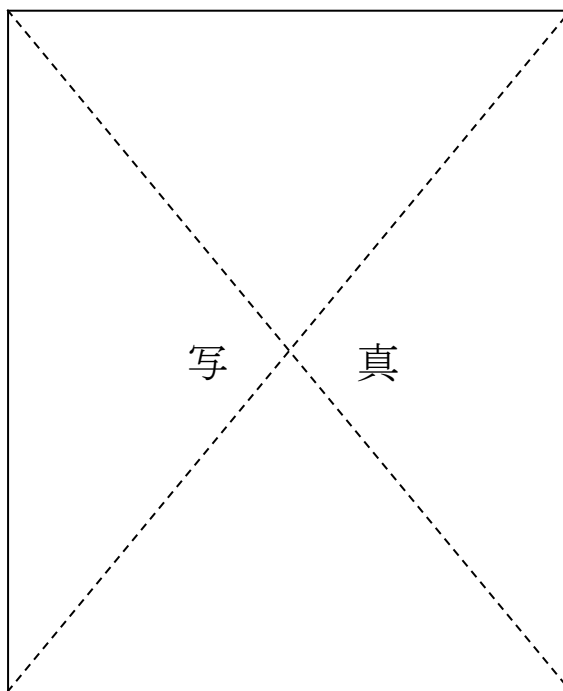
工事箇所名



施工前写真



工事箇所名



施工後写真

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	マツヤマ タロウ		保険者番	記入例									
	松山 太郎		被保険者番号								1	2	3
生年月日	明・大・昭 10年 1月 1日												
住所	〒790-8571 松山市二番町四丁目7番地2												
	電話番号 (089)948-6885												
住居の所有者	松山 一男						本人との関係 (長男)						
改修の内容・ 箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け		業者名		〇〇工務店								
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消		着工日		〇〇年〇〇月〇〇日								
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替		完成日		〇〇年〇〇月〇〇日								
	<input type="checkbox"/> 便器の取替												
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更												
	※改修箇所、規模については別紙のとおり												
改修費用	¥100,000 円												
(あて先) 松山市長 上記のとおり関係書類 〇〇年〇〇月〇〇日													
住所 松山市二番町四丁目7番町2													
申請者 電話番号(089)948-6885													
氏名(自署) 松山 太郎													

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	松山	銀行	本店	種目	口座番号						
	フリガナ	信用金庫	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	1	2	3	4	5	6
口座名義人	マツヤマ	農協	出張所								
		カズオ									
		松山 一男									

注意 ・別紙に... 申請者等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載し...
支店の統廃合等があった場合に、最新の...
支店名を記入してください。...場合は、所有者の承諾書も併せて添付してく...

松山市記入欄	<input type="checkbox"/> 見積書（内訳書）	金融機関コード	店舗コード	担当	
	<input type="checkbox"/> 領収書	備考		入力	受付
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員等理由書				
<input type="checkbox"/> 完成前後の写真（日付入り）					
<input type="checkbox"/> 住宅所有者承諾書					

委任状

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日

松山市長

私が

委任状欄は、表面の「口座振込依頼欄」が申請者本人以外の場合に記入が必要となります。

について、

委任者 (申請者)	住所 松山市二番町四丁目7番地2
	氏名 松山 太郎
受任者 (口座名義人)	住所 松山市二番町四丁目7番地2
	氏名 松山 一男 電話番号 (089)948-6885

念書

〇〇年〇〇月〇〇日

松山市長

〇〇年〇〇月〇〇日 松山 太郎 の死亡により、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

相続人	住所 松山市二番町四丁目7番地2
	名 松山 花子

申請日において被保険者本人が死亡している場合は、表面の「申請者」欄の申請者は相続人となります。また、この念書欄に記入も必要となります。

なお、被保険者本人と相続人が同世帯でない場合は、続柄確認のため戸籍等続柄のわかる書類(コピー可)の添付が必要です。