



# 工事費見積書

株式会社 ○○○○  
 ××市△△町○-×-○  
 Tel 000-000-0000  
 担当者 ○○ ○○

平成○○年△△月□□日  
 ○○ 太郎 様

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	介護保険対			
						数量	単位	単価	金額
(1)	①	1階	トイレ	材料費	L型木製手すり ○社△△ Φ35×600×600、H=600(FL	1	セット	○○○	○○○
					エンドブラケット ○社□□	2	個	○○○	○○○
					コーナブラケット ○社△	1	個	○○○	○○○
					補強板 ○社■	2	m	○○○	○○○
				取付費		1	式	○○○	○○○
(1)	②	1階	玄関上がり框	材料費	I型木製手すり ○社△△ Φ35×600×600、H=600(FL	1	本	○○○	○○○
					エンドブラケット ○社□□	2	個	○○○	○○○
				取付費				○○○	○○○
(4)	③	1階	浴室	施工費	既存扉解体・撤去処分			○○○	○○○
			開き戸→折れ戸	材料費	折れ戸 △社○×	1	式	○○○	○○○
				設置工事費				○○○	○○○
				小計				△△△△	
				諸経費				□□□	
				値引き				-○○○	
				合計				××××	
				消費税		○ %		△△△	
				総合計				○○○○○	

被保険者の名前を記載してください。

長さ・太さ・設置高さなど  
 できるだけ具体的に記載してください。

メーカー名、型番な  
 どがわかる場合は  
 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