

# 介護保険住宅改修費に係る住宅改修費用額明細書兼確認書

( あて先 )

所沢市長

年 月 日

住 所

法人等名称  
(施工事業者名)

代表者名

今回の介護保険住宅改修費における改修費用額及びその明細は次のとおりです。

## 1. 改修費用

(税込)

総費用額(総工費) (A+B+C)	円
----------------------	---

## 2. 利用者負担の割合

利用者負担の割合 (介護保険負担割合証を確認の上、1~3割を記入)	割
--------------------------------------	---

## 3. 改修費用明細

(税込)

介護保険住宅改修	介護保険給付額(A)※	円
	被保険者自己負担額(B)	円
対象外費用額(C) (対象外または保険給付限度額を超過した額)		円

※介護保険給付額は、利用者負担割合に応じて、算出願います。

### 【被保険者確認欄】

上記の金額で工事が完了したことを確認しました。

被保険者氏名