

介護保険住宅改修・完成後の状態を確認できる書類

被保険者 氏名	フリガナ	被保険者 番号	0	0	0														

工事箇所：

手すりの取付け 段差の解消 床・通路面の材料の変更 扉の取替え 便器の取替え

工事前の状態

※工事開始前に撮影した、撮影日の入った写真を貼り付けてください。

工事後の状態

※工事完成後に撮影した、撮影日の入った写真を貼り付けて下さい。

(この書類は、工事箇所ごとに作成してください。)