

# 住宅改修後の完成予定の状態がわかる写真

申請者（介護保険被保険者）氏名

改修内容	1. 手すり 2. 段差の解消 3. 床材の変更 4. 扉の取替え 5. 便器の交換			
箇所			部位	
写 真				

.....

.....

改修内容	1. 手すり 2. 段差の解消 3. 床材の変更 4. 扉の取替え 5. 便器の交換			
箇所			部位	
写 真				

.....

.....

施工事業者名		撮影日 (工事前)	年 月 日
--------	--	--------------	-------