

被保険者氏名			
改修箇所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> ( )		
対象工事種別	<input type="checkbox"/> 手摺取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便器の取替		
<b>【改修後写真】</b> * 撮影日がわかるもの		<b>No.</b> _____	
改修箇所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> ( )		
対象工事種別	<input type="checkbox"/> 手摺取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便器の取替		
<b>【改修後写真】</b> * 撮影日がわかるもの		<b>No.</b> _____	

\* 「No.」には介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修計画書添付写真と同じ番号を記入してください