

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給にかかる
住宅改修完了確認書

フリガナ					保険者番号					4	0	2	1	6	4
被保険者氏名					被保険者番号	0	0								
生年月日	明・大・昭 年 月 日 生				性別	男 ・ 女									
住宅改修種類 (該当に○印)	①手すりの取付け		②段差の解消		③床又は通路面の材料の変更										
	④扉の取替え		⑤便器の取替え												
着工日	年 月 日				完成日	年 月 日									

(撮影日がわかるものを貼付してください。)

改 修 前 の 写 真	
改 修 後 の 写 真	