

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					
被保険者氏名		被保険者番号					
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)	<input type="checkbox"/> ①手すりの取り付け	<input type="checkbox"/> ②段差の解消	<input type="checkbox"/> ③床又は通路面の 材料の変更				
	<input type="checkbox"/> ④扉の取替え	<input type="checkbox"/> ⑤便器の取替え					

改 修 前	<p>【日付入りの写真を添付】</p>
-------------	---------------------

改 修 後	<p>【日付入りの写真を添付】</p>
-------------	---------------------