

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)		①手すりの取り付け		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										

改 修 前	【日付入りの写真を添付】
改 修 後	【日付入りの写真を添付】