

写真台紙

被保険者番号		被保険者氏名		給付対象 の是非	
--------	--	--------	--	-------------	--

改修箇所	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 階段	<input type="checkbox"/> 台所	<input type="checkbox"/> 居間・食堂	<input type="checkbox"/> 寝室	<input type="checkbox"/> 洗面・脱衣所
	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 玄関～道路	<input type="checkbox"/> その他( )	

実施した 工事種別	<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)床または通路面材料の変更
	<input type="checkbox"/> (4)引き戸等への扉の取替	<input type="checkbox"/> (5)洋式便器等への便器の取替	<input type="checkbox"/> (6)その他(1)～(5)に付帯する工事

改 修 前	※ 改修箇所別の写真は、黒板などに日付を入れて撮影してください。 改修前・改修後とも同じ位置から撮影してください。	No.
	写真撮影 令和 年 月 日	

改 修 後		No.
	写真撮影 令和 年 月 日	