介護保険住宅改修・完成後の状態を確認できる書類

被保険者 氏　名	フリガナ	被保険者 番　号	0	0	0							

工事箇所　：

☐手すりの取付け　☐段差の解消　☐床・通路面の材料の変更　☐扉の取替え　☐便器の取替え

工事前の状態

※工事開始前に撮影した、撮影日の入った写真を貼り付けてください。

工事後の状態

※工事完成後に撮影した、撮影日の入った写真を貼り付けて下さい。

（この書類は、工事箇所ごとに作成してください。）