

写真貼付用紙(介護保険用)

被保険者氏名:		被保険者番号:		No.
施工業者名:				
改修箇所		対象工事種別		
改修前			撮影日 : 平成 年 月 日	
(写真貼付欄)				
改修後			撮影日 : 平成 年 月 日	
(写真貼付欄)				

*写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。