

写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：		被保険者番号：		No.
施工事業者名：				
改修箇所		対象工事種別		
改修前			撮影日：	年 月 日
改修後			撮影日：	年 月 日

写真はそれぞれ撮影日のわかるものとしします。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。