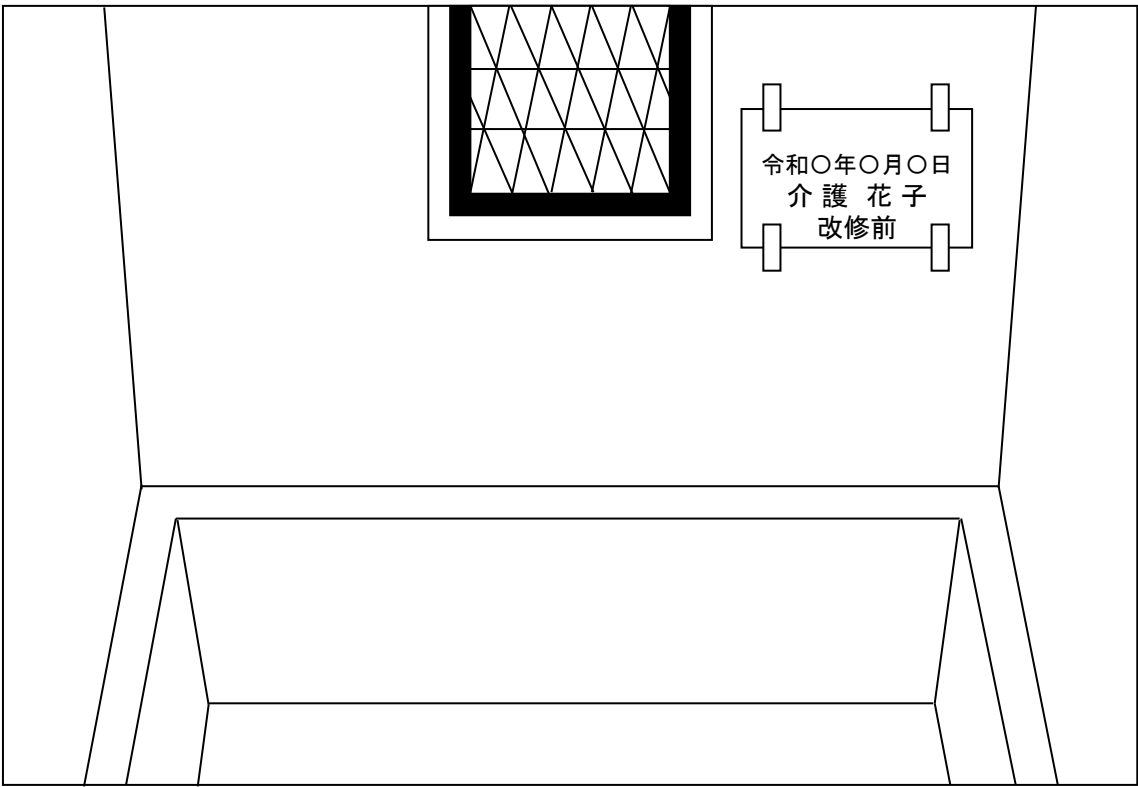


住宅改修の前後を比較して確認できる写真

申請者（介護保険被保険者）氏名

介護 花子

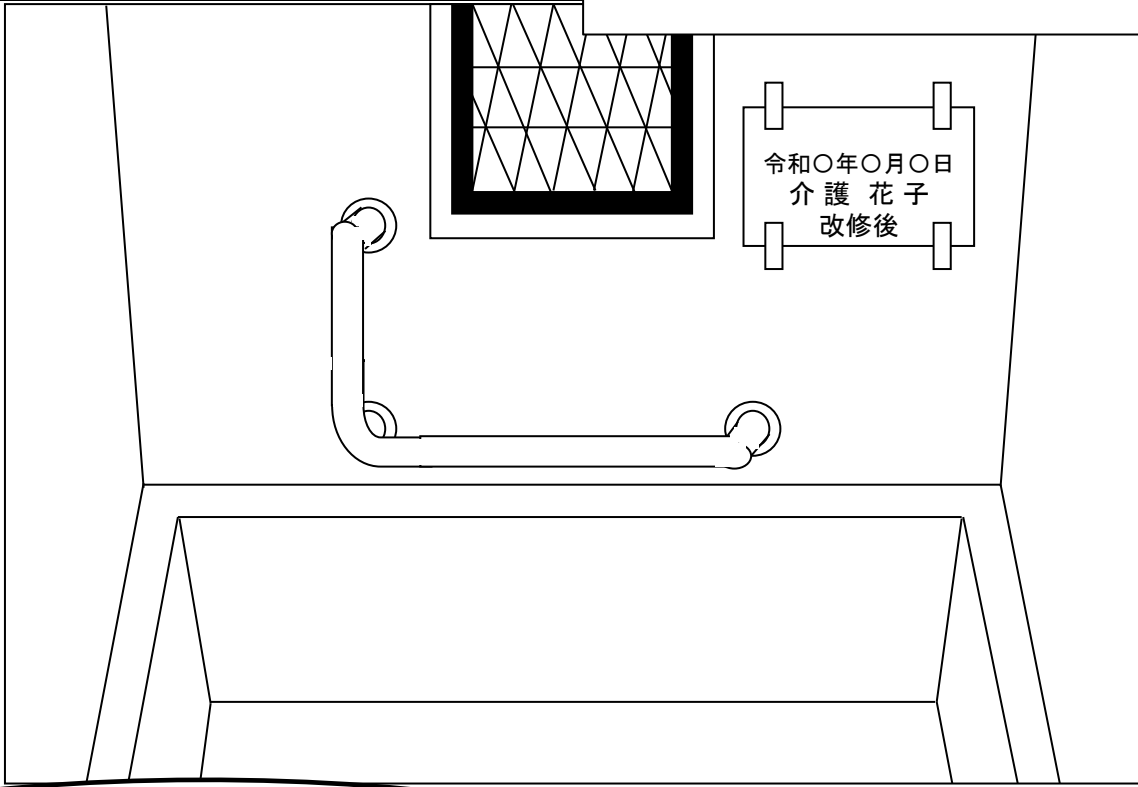
改 修 前



令和〇年〇月〇日
介護 花子
改修前

⑤浴室・浴槽わきし手すり

改 修 後



令和〇年〇月〇日
介護 花子
改修後

改修前・後が確認できるよう、
必ず、写真に日付けが入るよう
にしてください。

注 改修した箇所が、全体的にわかるように写してください。
注 改修前・後の写真は、できるだけ同じアングルで写してください。

日付けが不鮮明な場合には、ここに
記入してください。

施工事業者名	(株)〇〇工務店	撮影日	改 修 前	令和 〇 年 〇 月 〇〇 日
			改 修 後	令和 〇 年 〇 月 〇〇 日