

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完成予定の状態を確認する書類

令和 年 月 日

廿日市市長 様

被 保 険 者	住所		
住所・氏名	氏名	電話番号	()

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修を次のとおり施行する予定です。

住宅改修箇所（)

改修場所の写真（撮影をした日付と住宅改修完成予定の状態が分かるもの）を貼り付けてください。

住宅改修箇所（)

改修場所の写真（撮影をした日付と住宅改修完成予定の状態が分かるもの）を貼り付けてください。

※写真及び図面等を別添にする場合も、本用紙は必ず提出してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。