

別紙2

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費の支給に係る
住 宅 改 修 完 了 確 認 書

フリガナ				保険者番号	有田町	4	1	4	0	1	1
被保険者氏名				被保険者番号							
住宅改修の種類(該当に○)	①手すりの取付け		②段差の解消		③床・通路面の材料の変更						
	④扉の取替え		⑤便器の取替え								
着工日	平成 年 月 日			完成日	平成 年 月 日						

建 物 の 平 面 図 ・ 立 面 図 等	
---	--

改修前の写真	撮影日	平成 年 月 日

改修後の写真	撮影日	平成 年 月 日