|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 改修箇所 | □浴室・洗面所　□便所　□玄関　□廊下・階段　□居室　□台所　□その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 工事種別 |  | | | | | | | | | | | |

箇所番号　No.　　　　　　　　（見取り図に記載した写真番号と一致させてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 改修前 | 撮影日：　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 改修内容を写真に図示すること。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| □改修後　　□解体撤去完了　　□仮設 | 撮影日：　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | |