

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。)

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																			

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