

(様式第4号)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に係る

住 宅 改 修 予 定 箇 所

フリガナ 被保険者氏名			保険者 番 号																	
			被保険者 番 号																	
住宅改修の種類 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け		<input type="checkbox"/> 2. 床段差の解消				<input type="checkbox"/> 3. 床材の変更													
	<input type="checkbox"/> 4. 扉の取替え		<input type="checkbox"/> 5. 便器の取替え				<input type="checkbox"/> 6. その他													
着工予定日	年 月 日																			

改 修 前 の 写 真	NO. _____																		
改 修 前 の 写 真	NO. _____																		