

(様式第8号)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に係る

住宅改修完了確認書

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（ ）													
着工日	年 月 日		完成日	年 月 日																

改 修 前 の 写 真																
	NO. _____															

改 修 後 の 写 真																
	NO. _____															