

写真貼付用紙(介護保険用)

被保険者氏名		被保険者番号														図面番号表示
施行業者名															NO.	
改修箇所			対象工事種別													
改 修 前				撮影日(確認日)				年 月 日								
改 修 後				撮影日(完了日)				年 月 日								

写真はそれぞれ日付の入ったものとします。デイト機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。