

写真貼付用紙（時津町介護保険住宅改修用）

被保険者名：		被保険者番号：		NO.	/
施工業者名：					
改修箇所		対象工事種別			
改 修 前			撮影日：	年 月 日	
(写真貼付欄)					
改 修 後			撮影日：	年 月 日	
(写真貼付欄)					

※写真は、それぞれ日付の入ったものとし、データ機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。また、改修箇所が複数にわたる場合、各箇所ごとに撮影してください。