

写真貼付用紙（介護保険用）※施行業者独自のものでも構いません。

被保険者氏名：		被保険者番号：		No.
施行業者名：				
施行箇所		対象工事種別		
改 修 前		撮影日：平成 年 月 日		
(写真貼付欄)				
改 修 後		撮影日：平成 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。