

改修写真見本

被保険者氏名: ○○○○○ 様 被保険者番号: xxxxxxxxxxxx No. 1

施行業者名: (株)あしかが介護住宅

改修箇所	玄関	対象工事種別	手すり
改修前		撮影日:平成 年 月 日	



手すりの取付け位置や形(縦付、横付、L型等)がわかるようにしてください。

改修後		撮影日:平成 年 月 日	
-----	--	--------------	--



撮影日が確認できるようにしてください。

※手すりを取り付ける位置の全体を写してください。
※改修前後の写真は比較しやすいようにほぼ同じ位置で写してください。

*写真は、それぞれ日付の入ったものとしします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。

改修写真見本

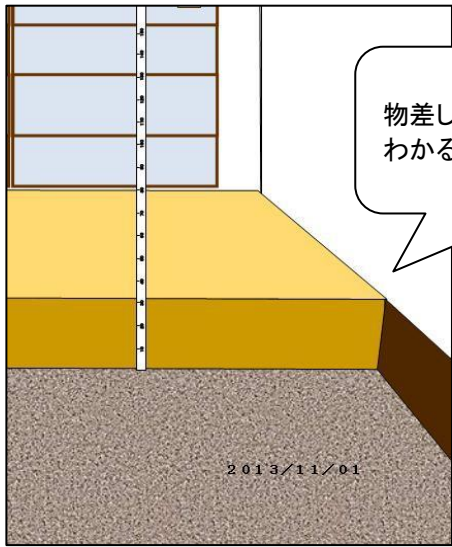
被保険者氏名: ○○○○○ 様 被保険者番号: xxxxxxxxxxxx No. 2

施行業者名: (株)あしかが介護住宅

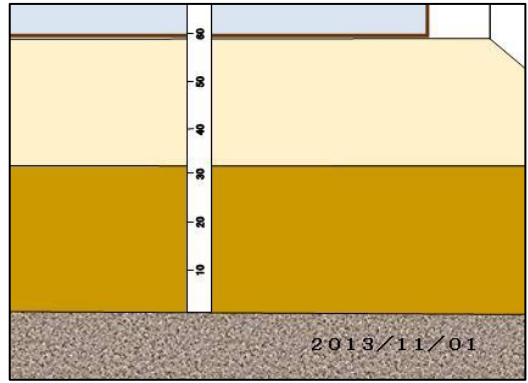
改修箇所 玄関 対象工事種別 段差解消

改修前

撮影日:平成 年 月 日

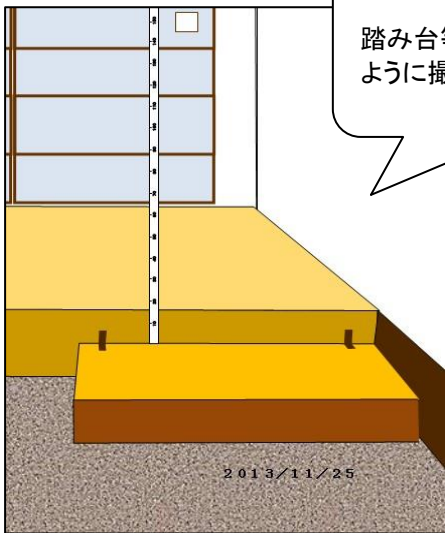


物差し等を用い、段差の高低がわかるようにしてください。

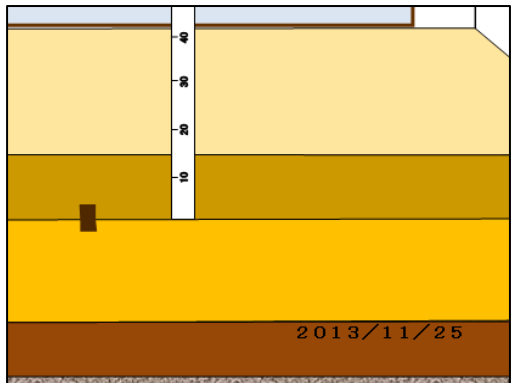


改修後

撮影日:平成 年 月 日



踏み台等は固定箇所がわかるように撮影してください。



※上記のように全体がわかる写真のほか、メモリが読める近接写真を添付してください。
 ※浴槽の段差改修の場合にも、浴槽の内側と外側にそれぞれメジャーをあてて写してください。

*写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。

改修写真見本

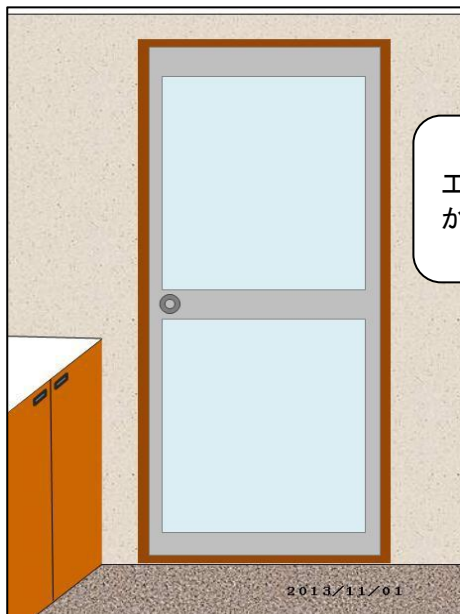
被保険者氏名: ○○○○○ 様 被保険者番号: XXXXXXXXXXXX No. 3

施工業者名: (株)あしかが介護住宅

改修箇所 浴室 対象工事種別 扉の取替

改修前

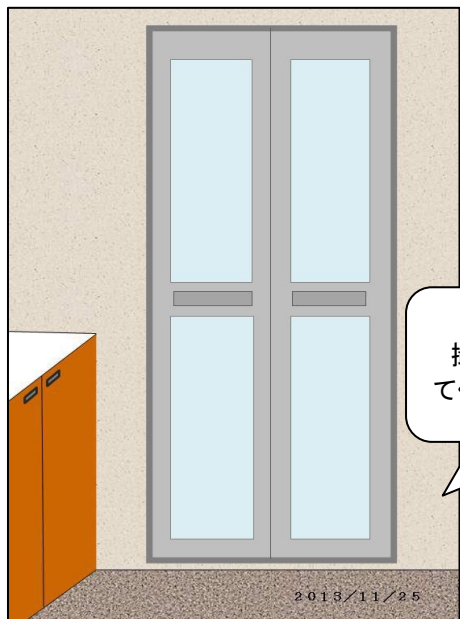
撮影日:平成 年 月 日



工事内容に合わせて、扉の位置や状況が分かるように撮影してください。

改修後

撮影日:平成 年 月 日



撮影日が確認できるようにしてください。

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

改修写真見本

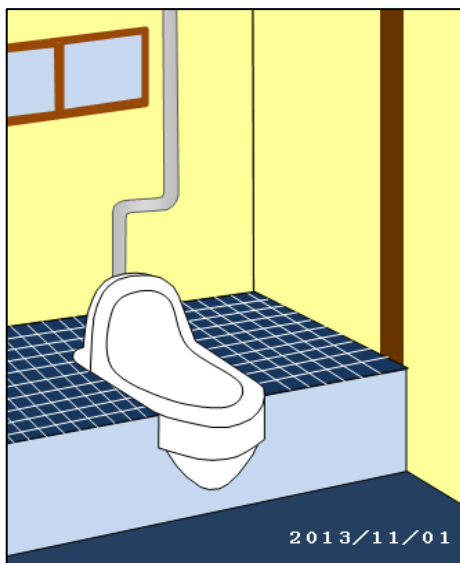
被保険者氏名: ○○○○○ 様 被保険者番号: xxxxxxxxxxxx No. 4

施行業者名: (株)あしかが介護住宅

改修箇所 トイレ 対象工事種別 便器の取替え

改修前

撮影日:平成 年 月 日



改修後

撮影日:平成 年 月 日



撮影日が確認できるようにしてください。

*写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。