

介護保険住宅改修工事図面(平面図)

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____ 様 工事事業者名 _____

住所 八幡市 _____

工事箇所及び工事名称(_____

◎工事箇所及び手すり等を朱書にて記入すること。