

(別紙2)

住宅改修の完成前の状態が確認できる書類

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号				0	6	3	2	3	0
			被保険者番号	0	0	0	0				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女								
住 所	〒990- 朝日町大字 電話番号 ()										
改修予定月日	令和 年 月 日										
改修箇所ごとに改修前の写真を貼り付けてください。(撮影日がわかるもの)											
※ 住宅改修後の完成予定の状態がわかる図面を添付してください。											

(別紙3)

住宅改修の完成後の状態が確認できる書類

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号				0	6	3	2	3	0
		被保険者番号	0	0	0	0					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女								
住 所	〒990- 朝日町大字 電話番号 ()										
改修開始月日	令和 年 月 日										
改修完了月日	令和 年 月 日										
改修箇所ごとに <u>改修後の写真</u> を貼り付けてください。(撮影日がわかるもの)											
※ 住宅改修後状態がわかる図面を添付してください。											