

承 諾 書

令和 年 月 日

(被保険者)

住所 _____

氏名 _____ 様

私は、上記の者が介護保険法に基づく住宅改修を行うために、次の建物について住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

建物の所在地 _____

建物の規模 _____ 造 _____ 階建 _____ m²

建物所有者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____