

住宅改修承諾書

私は下記の住宅において、介護保険に係る住宅改修をすることに同意します。

年 月 日

住宅所有者

(住所)

(氏名) 印

記

住宅の所在 平群町.....

住宅改修を必要とする者.....

(介護保険被保険者番号：)