|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　年 　　月 　　日**住宅改修の承諾についてのお願い**（建物所有者）　住　所　　氏　名 　　　　 様 　　　　　　　　（被保険者） 　住　所 　氏　名 　　　　 　　（※自署でない場合は、記名押印してください。）　　私が生活している下記（１）の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）住宅 | 所 在 地 |  |
| 住戸番号 |  |
| （２）住宅改修の概要 | 箇所・部位 | 内　　　　　　　　　容 |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

**承 諾 書**　　上記について、承諾いたします。　　（なお、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 　　　　年　　　月　　　日 　　　（建物所有者） 住　所 氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※自署でない場合は、記名押印してください。） |

【注】

　１　被保険者は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、建物所有者に２通提出してください。建物所有者が、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、１通を被保険者に返還し、１通を保管してください。

　２　承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。