承　　諾　　書

令和　　年　　月　　日

被保険者名　　　　　　　　　　　㊞

上記の者が介護保険法の基づき、私の住宅を改修することを承諾します。

住宅所有者

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

被保険者との関係