

# 承 諾 書

令和 年 月 日

被保険者名 \_\_\_\_\_ ⑩

上記の者が介護保険法のに基づき、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 \_\_\_\_\_ ⑩

被保険者との関係 \_\_\_\_\_