承　　諾　　書

令和　 　年　　月　　日

（被保険者）〒　　　　－

住　所　　寝屋川市

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します。

記

○建物の所在地　　寝屋川市

○建物の規模 　 造 階建 　　㎡

○改修工事内容

建物所有者 住　所

氏　名

※登記上の建物所有者が死亡している場合は、相続人代表者の住所・氏名を

記入してください。