

別紙 3

承 諾 書

被保険者
住 所
氏 名 様

私は、上記の者が介護保険法に基づく給付を受けるために、私有地の下記建物の住宅改修を行うことを承諾します。

記

建物の所在地

建物の構造等 造 建 m²

平成 年 月 日

建物所有者
住 宅
氏 名 印
電話番号