|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  **住宅改修の承諾についてのお願い**  （管理人）  　住　所  　氏　名　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　※  ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。  　私が管理している下記（1）の土地・家屋の改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の通り行いたいので、承諾願います。  記   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | （1）管理地（ 住所） | |  | | | （2）住宅改修の  概要 | 個所・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  　　　　　　　　　　　　　　　　　（管理者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　 　　※  ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |

[注]

　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。