|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　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。