

介護保険住宅改修承諾書

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号																	
	氏 名		生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日													
			性 別	男 ・ 女																
住宅の所在地																				
工 事 個 所																				
工 事 内 容																				

年 月 日

(あて先) 桐生市長

私の所有する住宅について、上記のとおり介護保険居宅介護（予防）住宅改修を行うことを承諾します。

〒 電話
住 所
所有者 _____
氏 名 印

(注意) 1 この承諾書は、住宅改修を行った住宅の所有者が居宅介護（予防）被保険者でない場合に、住宅改修費支給申請書に添付してください。