

介護保険の住宅改修実施に係る承諾書

フリガナ 被保険者氏名		保 険 者 番 号	2 8 3 0 1 0
		被 保 険 者 番 号	
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日 生	性 別	男 ・ 女
<p>上記の者が私の所有する住宅において、介護保険の給付対象となる改修工事等を行うことを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">住宅所有者 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">電話 () -</p>			
改 修 す る 住宅の所在地	〒		
改修着工日	年 月 日	改修完成日	年 月 日