|  |
| --- |
| **令和　　年　　月　　日****住 宅 改 修 の 承 諾 書** （住宅所有者） 住 所　 氏 名　 　　　 私は、下記の表示の住宅に、 が別紙｢介護保険住宅改修費支給申請書｣の住宅改修を行うことを承諾いたします。 |

記

家屋の所在 熊本県上益城郡甲佐町大字  番地

家屋の種類 居 宅

構 造 造 葺 階

|  |
| --- |
| 被保険者が住宅所有者の場合は提出不要施行前の日付**令和元年9月1日****住 宅 改 修 の 承 諾 書** （住宅所有者） 住 所　**甲佐町豊内７１９－４**被保険者が改修する住宅の所有者（世帯主など） 氏 名　**甲佐B**  被保険者氏名　　　 私は、下記の表示の住宅に、 **甲佐A** が別紙｢介護保険住宅改修費支給申請書｣の住宅改修を行うことを承諾いたします。 |

記

家屋の所在 熊本県上益城郡甲佐町大字 **豊内719** 番地　**4**

家屋の種類 居 宅

構 造 **木** 造 葺 **2** 階

必ず記入してください