

住宅改修にかかる承諾書

申請者 (被保険者)	氏名	
住宅の所在地		

平成 年 月 日

(あて先) 池田町長

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

(賃貸人又は住宅の所有者)

住 所 池田町字 _____

氏 名 ⑩ _____