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		

年　　月　　日

池田町長　　様

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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞