住　宅　改　修　承　諾　書

　私は、私が所有する住宅の貸借人である　　　　　　　　　　が、

私の所有する

長崎県北松浦郡佐々町　　　　　　免　　　　　番地

の住宅に対して、介護保険の給付対象となる住宅改修を行うことを承諾いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

住宅所有者住所　　　　　　　都道　　　　　　　市

　　　　　　　　　　府県　　　　　　　郡

電話（　　　　）　　　－

住宅所有者氏名