

# 承 諾 書

平成 年 月 日

(被保険者)  
住所

氏名 様

(所有者の代表者)  
住 所

氏名・印



わたしが所有（共有）する次の建物に 介護保険法に基づく住宅改修  
大阪市高齢者住宅改修費給付事業に基づく住宅改修  
を行うために、次の建物について住宅改修を行うことを他の共有者を代表して  
承諾します。

## 記

建物所在地

建物の規模 造 階建 m<sup>2</sup>

※土地所有者の承諾も必要な場合、申請時にその旨の承諾書も添えて提出してください。