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

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

わたしが所有（共有）する次の建物に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　　㎡

※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。