

承 諾 書

年 月 日

被保険者住所 :

被保険者氏名 :

私所有の下記の建物について、上記の者が介護保険法に基づく住宅改修を行うことを承諾します。

記

建物の所有地

松原市

建物の所有者

住 所

氏 名

㊞

電話番号

()