

(様式2)

介護保険居宅介護（支援）住宅改修及び
玉野市高齢者及び重度身体障害者住宅改造助成事業
承 諾 書

年 月 日

（提出先）玉 野 市 長

私が所有している住宅に、被保険者が介護保険居宅介護（支援）住宅改修工事及び玉野市高齢者及び重度身体障害者住宅改造工事を行うことを承諾いたします。

また、これに伴い発生する事項については、玉野市に対して、苦情の申し立てや損害賠償の請求はいたしません。

1 住宅の所在地

2 住宅改修をする者（被保険者）

住所

氏名

印

3 住宅所有者

住所

氏名

印

※ 所有者が複数いる場合には、所有者全員の承諾を得てください。（余白記入可）