

# 承 諾 書

年 月 日

諏訪広域連合長 様

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、下記のものが行う諏訪広域連合介護保険の対象となる住宅改修について、住宅所有者として承諾いたします。

記

(住宅改修実施者)

住 所	
氏 名	
被 保 険 者 番 号	
要 介 護 度	
要介護認定有効期間	