

介護保険住宅改修承諾書

年 月 日

利根町長様

住所 利根町
住宅所有者
氏名

印

私が所有している住宅については、次のとおり被保険者の負担と責任において改修することを承諾します。

記

1. 住宅の所在地 利根町

2. 被保険者の氏名

3. 改修工事の範囲

・改修箇所:

・改修内容:

※賃貸借契約をしている住宅の場合は、以下の項目にも承諾します。

4. 承諾の条件

契約期間が満了したとき、または契約の解除等による明け渡しのときは、被保険者の負担と責任において現状に復して返還するものし、これらに伴う損害賠償の請求はしないものとする。