住　宅　改　修　承　諾　書

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者
（被保険者）</td><td>フリガナ</td><td></td><td>保険者番号</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td><td>8</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>明・大・昭　　年　　月　　日</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="10">〒
ふじみ野市
電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">工事の内容・
箇所及び規模</td><td colspan="10">□(1)手すりの取付け　□(2)段差の解消
□(3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面材料の変更　□(4)洋式便器等への便器取替え
□(5)引き戸等への扉取替え　□その他(1)から(5)に付帯して必要となる工事
（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">所　有　者</td><td colspan="10">ふじみ野市長　様

上記のとおり申請者（被保険者）が現在住居している住宅について、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の対象となる住宅の改修を行うことに承諾します。
なお、住宅改修に係る工事の施工中及び施行後における事故等については、ふじみ野市に対して一切その責任を問いません。

年　　月　　日

住　所

氏　名　　㊞

電話　　－　　－</td></tr>
</table>