**住宅の所有者の承諾書**

　　年　　月　　日

大 多 喜 町 長　　様

所有者（貸主）住　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書に係る下記の住宅改修について承諾します。

記

１．住宅の所在地　　　大多喜町

２．改修の内容

　　　　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書のとおり