

# 承 諾 書

下記の住宅について、介護保険法に基づく住宅改修をされることを承諾いたします。

## 記

住宅の所在地	
住宅の所有者	
改修内容	

年 月 日

住 所  
所有者  
氏 名

㊞

白 鷹 町 長 殿

# 委 任 状

要介護等認定者

住 所

氏 名

㊞

下記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限の一切を委任します。

## 記

代理人と定める者

住 所

氏 名

㊞

要介護等認定者との続柄：

令和 年 月 日

白 鷹 町 長 殿

# 委 任 状

要介護等認定者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

Ⓔ

下記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限の一切を委任します。

## 記

代理人と定める者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

Ⓔ

要介護等認定者との続柄： \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

白 鷹 町 長 殿