令和　　年 月 日

（相続人代表者）

住 所

氏 名

所有者（故）

私は、下記表示の住宅に、 　　　 が

 　　　（被保険者・該当者氏名）

別紙、　　□　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

　　　　　□　高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書

の住宅改修を行うことを承諾いたします。

　また、原状回復についても両者で確認しました。

　なお、この承諾書について他の相続人から異議があった場合は、相続人の間で解決しますので、八王子市には一切のご迷惑をおかけいたしません。

 所在地