令和　　年　　月　　日

**入院（入所）中の被保険者に係る介護保険住宅改修費自己負担等承諾書**

　日　向　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　※代筆の場合

代筆者　氏名　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

私は、現在、医療機関等に入院（入所）中ですが、下記の事項を承諾した上で住宅改修工事を行います。

記

１　住宅改修費支給の可否の判断および給付は、退院（退所）して申請対象の住宅に居住していることを確認した後になります。

２　退院（退所）後に申請対象の住宅に居住しなかった場合は、この申請は取り下げになります。

３　申請が取り下げとなった場合の住宅改修の工事費用は、全額自己負担になります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日向市　確認欄 | 退院（退所) 日 | 　年　　月　　日 |