令和　　　　年　　　月　　　日

**介護保険住宅改修費自己負担承諾書**

日　向　市　長　　様

**住　所**

**氏　名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、上記住所に居住していますが、下記表示の住宅に転居する予定で、緊急に住宅改修を行う必要があります。

　もし、下記表示の住宅に転居の事実（住民票異動）が確認できない場合は、住宅改修費の全額を自己負担することを承諾します。

　　**転居予定の住所**

　　　**日向市**