|  |
| --- |
| 年　　月　　日  **住　宅　改　修　の　承　諾　書**  （相続人代表者・住宅改修承諾者）  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  下記表示の住宅所有者（氏名：　　　　　　　　　　死亡年月日：　　　　年  　　　月　　　日）が死亡しているため、私が相続人代表者となり、（被保険者  氏名）　　　　　　　　　　　　が別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改  修費支給申請書｣ の住宅改修を行なうことを承諾いたします。  　また、必要があるときは、私及び世帯員の固定資産税課税台帳等を閲覧するこ  とについて同意します。  　なお、この承諾書について他の相続人から異議がありましても相続人の間で解  決いたします。  住宅改修を行なう住所（所在地） |