

承諾書

年 月 日

いすみ市長 様

承諾者

住 所

氏 名

印

電話番号

介護保険居宅介護（支援）住宅改修を行うに当たり、退院せず自宅に戻らなかった場合には、改修工事費用全額を負担することを承諾します。