

住宅改修事前協議書副申書

年 月 日

湧水町長 殿

住 所 : _____

申 請 者 : _____ 印

介護支援専門員 : _____ 印

私は、入院(所)中ですが退院(所)後の日常生活を営む上で住宅改修が必要であります。
退院(所)は決定しているものの、何らかの事情によりこれができなかった場合は、改修費の全額が
自己負担となることを承諾したうえで、実施いたします。

記

改 修 内 容	
住 宅 所 在 地	
入 院 (所) 先	
退院(所)予定日	
備 考	