同　意　書

紀美野町長　様

（対象者氏名）　　　　　　　　　は現在、（施設名）　　　　　　　　　　　を利用中ですが、住宅改修の実施または福祉用具を購入し、環境整備後には在宅生活となる予定です。介護保険における住宅改修費や福祉用具購入費の支給については、在宅生活開始後の償還払いとなることに同意します。

　　　 　年　　　月　　　日

＜対象者＞

住　　所

氏　　名

＜代筆者＞

　住　　所

氏　　名

　　本人との関係

　　連 絡 先

※下記も記入ください※

施設利用形態（該当を〇で囲む）　　入院　・　短期入所　・　入所　・　その他

在宅復帰予定日　　　　年　　　月　　　日