住民異動同意書

**別**

**同**

**※**

私は　　　　　　　　　　　　　　　 を　　　　　世帯に

住民登録する事に同意いたします。

**□のどちらかに必ずチェックを入れてください。**

令和　　　年　　 月 　　日

（世帯主）住　　所

氏 　名　　　　　　　　　　 　　 　印

明治　大正

昭和　平成

令和

生年月日　　　　　　　 年　　 月 　日

**※同世帯**の住民異動の場合、下記の法的権利義務が発生いたします。

**・国民健康保険**

同居する方が国民健康保険に加入する場合、同居先の世帯主が国民健康保険税の

納税義務者となります。詳細は国保年金課でお尋ね下さい。

**・介護保険**

世帯の課税状況が変わることにより介護保険料が変わります。

詳細は介護保険課でお尋ね下さい。