

住民異動同意書

私は（ ）を ※ 同 別 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

生年月日 令和 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。