

承 諾 書

私は、_____が同居人として、同じ世帯に登録することを承諾いたします。

また、同居人が国民健康保険に加入する際は、私への課税となることも了承いたします。

令和 年 月 日

住所：阿見町

氏名： ⑩

電話番号：