

住民異動届

小 城 市 長 様

代理人氏名		住所										電話番号(自宅・携帯)													
1. 本人 2. 世帯主		届出日(通知)		令和 年 月 日			新行政区		区分		11	12	18	21	22	23	31	32	33	35	36	41	43		
電話番号		自宅・携帯(昼間連絡のできる番号)		異動(予定)日		令和 年 月 日			旧行政区		全部	特転	出住	特転	死	職権消	転居	合併	分離	世帯分	世帯合	職権修	世帯主		
NO		ふりがな氏名		生年月日		性別	世帯主との続柄		学校		住基カード筆頭者	住民票コード				個人番号カード記載事項変更		国保資格	国民年金	後期高齢	児童手当	子ども医療	介護保険		
1		明大昭		年 月 日		男女			小・中 年		有・無					有・無・返納		有	有	有	有	有	有		
		本籍									筆頭者氏名					済・未 署名用済・未・無		無	無	無	無	無	無		
2		明大昭		年 月 日		男女			小・中 年		有・無					有・無・返納		有	有	有	有	有	有		
		本籍									筆頭者氏名					済・未 署名用済・未・無		無	無	無	無	無	無		
3		明大昭		年 月 日		男女			小・中 年		有・無					有・無・返納		有	有	有	有	有	有		
		本籍									筆頭者氏名					済・未 署名用済・未・無		無	無	無	無	無	無		
4		明大昭		年 月 日		男女			小・中 年		有・無					有・無・返納		有	有	有	有	有	有		
		本籍									筆頭者氏名					済・未 署名用済・未・無		無	無	無	無	無	無		
5		明大昭		年 月 日		男女			小・中 年		有・無					有・無・返納		有	有	有	有	有	有		
		本籍									筆頭者氏名					済・未 署名用済・未・無		無	無	無	無	無	無		
世帯主変更による		氏名		新しい続柄		備考																			
1						本人確認																			
2						<input type="checkbox"/> マ・免・旅・住力B・保・年在留力・その他() 番号()																			
3						<input type="checkbox"/> 聞取り()																			
4						担当 通知 有・無・済																			
5																									
						↓(異動する人)										が同居すること に同意する。 (印) ↑(現在の世帯主)									

◎◎本籍・筆頭者の欄は異動時に変更が強い場合、記入は不要です。

※本人または同一世帯の人以外の代理人が届け出るときは委任状が必要です。

受付(本庁・小・牛・芦) スキャン

※5名を超える異動の場合は別葉で追加記入してください。この場合、左端の異動者番号を6以降へ訂正してください。