

住民異動届

平川市長殿

届出 人	窓口に来た方 1.本人 2.世帯主 3.代理人()				
	氏名				
届出 人	電話番号() -				
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 代理人住所				
※代理人の場合は必ず記入してください。					

届出日	令和 年 月 日	事由	A. 全部	1 <input type="checkbox"/> 転入	2 <input type="checkbox"/> 転出	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 全部居	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 世帯変更	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 世帯変更
異動日	令和 年 月 日		B. 一部	↓	↓	↓	↓	↓
		C. 新世帯						

新住所		新世帯主名	
旧住所		旧世帯主名	

異動する人全員を記入してください	フリガナ	生年月日	性別	通知カード		住基カード	(世帯主との) 続き柄	保険証の種類	介護資格	届出人の本人確認書類
	氏名			有	変更					
		大昭平令 年 月 日	男	有	変更	有		国保 後期高齢 その他	有	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 各種免許() <input type="checkbox"/> 各種資格証明書() <input type="checkbox"/> 各種保険証 <input type="checkbox"/> その他()
		大昭平令 年 月 日	女	無	返納	無		国保 後期高齢 その他	無	
		大昭平令 年 月 日	男	有	変更	有		国保 後期高齢 その他	有	
		大昭平令 年 月 日	女	無	返納	無		国保 後期高齢 その他	無	
		大昭平令 年 月 日	男	有	変更	有		国保 後期高齢 その他	有	
		大昭平令 年 月 日	女	無	返納	無		国保 後期高齢 その他	無	
		大昭平令 年 月 日	男	有	変更	有		国保 後期高齢 その他	有	
		大昭平令 年 月 日	女	無	返納	無		国保 後期高齢 その他	無	

受理通知

なし

あり (発送日:)

- ◎窓口へ提出するもの
1. 印鑑登録証 (転出する登録者のみ)
 2. 通知カード (交付者のみ)
 3. 個人番号カード (交付者のみ)
 4. 住基カード (交付者のみ)
 5. 転出証明書 (住基カードを持たない転入者のみ)
 6. 国民健康保険被保険者証 (加入者のみ)
 7. 後期高齢者医療被保険者証 (交付者のみ)
 8. 介護保険被保険者証 (交付者のみ)

※ 太枠の中だけお書きください

住民異動届

(外国人)

平川市長殿

窓口に来た方 1.本人 2.世帯主 3.代理人()

届 氏名

電話番号() -

自宅 勤務先 その他

代理人住所

※代理人の場合は必ず記入してください。

届出日	令和 年 月 日	事由	A.全部	1 転入	2 転出	3 転居	4 世帯変更	5 30条の46転入	6 30条の47届出	7 (附則5条届出)	8 その他	<input type="checkbox"/> 続柄変更	<input type="checkbox"/> カタカナ表記	<input type="checkbox"/>
異動日	令和 年 月 日		B.一部											
			C.新世帯											

新住所		新世帯主名	
旧住所		旧世帯主名	

異動する人全員を記入してください	フリガナ及びカタカナ表記 (カタカナ表記は漢字圏以外)	生年月日	性別	通知カード		住基カード	(世帯主との) 続柄	国籍・地域	在留資格	保険証の種類	介護資格
	氏名			個人番号カード	有			変更	在留カード等の番号		
		西暦 年 月 日	男	有	変更	有				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	女	無	返納	無				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	男	有	変更	有				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	女	無	返納	無				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	男	有	変更	有				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	女	無	返納	無				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	男	有	変更	有				国保 後期高齢 その他	有 無
		西暦 年 月 日	女	無	返納	無				国保 後期高齢 その他	有 無

※太枠の中だけお書きください

◎窓口へ提出するもの

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 在留カード等 | 5. 転出証明書 (住基カードを持たない転入者のみ) |
| 2. 印鑑登録証 (転出する登録者のみ) | 6. 国民健康保険被保険者証 (加入者のみ) |
| 3. 通知カード (交付者のみ) | 7. 後期高齢者医療被保険者証 (加入者のみ) |
| 4. 個人番号カード・住基カード (交付者のみ) | 8. 介護保険被保険者証 (加入者のみ) |

届出人の本人確認書類	受理通知
<input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発送日:)