

Notification of Resident Change

(住民異動届出書)

Anjo City Mayor
安城市長

※Please fill in all the information in the thick frame by the notification.
太枠の中は、届出人が全て記入してください。

English英語

Applicant 窓口に来た方		Full name 氏名		Phone number 電話 TEL ()-()-()	
Date of notification 届出日 year/年 month/月 day/日	<input type="checkbox"/> Self 本人 <input type="checkbox"/> Family member from the same household 同一世帯員			<input type="checkbox"/> Representative 代理人 Relationship 関係	
Transfer date 異動日(引越日) year/年 month/月 day/日	Address 住所				
Reason for change 異動事由	<input type="checkbox"/> move to anjo city 転入 <input type="checkbox"/> move from anjo city 転出 <input type="checkbox"/> moving in the city 転居		<input type="checkbox"/> change of status of residence 30条47 /在留資格の変更 <input type="checkbox"/> Landing permission 30条46/上陸許可 <input type="checkbox"/> other その他 ()		
New address or country 新しい住所					フリガナ New householder 新しい世帯主
Old address or country いままでの住所	<input type="checkbox"/> same as transfer certificate 転出証明書と同じ				フリガナ Old householder いままでの世帯主 <input type="checkbox"/> same as transfer certificate 転出証明書と同じ

別世あり・なし

Please fill in the information about the notification. 異動者の情報を記入してください。

フリガナ	Date of birth 生年月日	Gender 性別 ※optional	Relationship with householder 世帯主との続柄	Which health insurance do you use? どの健康保険を使いますか?	Do you have My Number Card? マイナンバーカードはお持ちですか?	Procedure for My Number Card 個人番号カードの手続き	個人番号/住民票コード
1	year/年 month/月 day/日 Age 年齢 ()	Male 男 Female 女	<input type="checkbox"/> Self 本人 <input type="checkbox"/> Wife妻 <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Child子 <input type="checkbox"/> Housemate同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHA IRYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> Other他 (SHAKAI 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Yes有 <input type="checkbox"/> No無 (マイナ免許 有・無) <input type="checkbox"/> Application request申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> On the day当日 <input type="checkbox"/> Later後日 <input type="checkbox"/> Return返納 <input type="checkbox"/> Unnecessary不要	再・初
2	year/年 month/月 day/日 Age 年齢 ()	Male 男 Female 女	<input type="checkbox"/> Self 本人 <input type="checkbox"/> Wife妻 <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Child子 <input type="checkbox"/> Housemate同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHA IRYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> Other他 (SHAKAI 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Yes有 <input type="checkbox"/> No無 (マイナ免許 有・無) <input type="checkbox"/> Application request申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> On the day当日 <input type="checkbox"/> Later後日 <input type="checkbox"/> Return返納 <input type="checkbox"/> Unnecessary不要	再・初
3	year/年 month/月 day/日 Age 年齢 ()	Male 男 Female 女	<input type="checkbox"/> Self 本人 <input type="checkbox"/> Wife妻 <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Child子 <input type="checkbox"/> Housemate同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHA IRYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> Other他 (SHAKAI 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Yes有 <input type="checkbox"/> No無 (マイナ免許 有・無) <input type="checkbox"/> Application request申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> On the day当日 <input type="checkbox"/> Later後日 <input type="checkbox"/> Return返納 <input type="checkbox"/> Unnecessary不要	再・初
4	year/年 month/月 day/日 Age 年齢 ()	Male 男 Female 女	<input type="checkbox"/> Self 本人 <input type="checkbox"/> Wife妻 <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Child子 <input type="checkbox"/> Housemate同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHA IRYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> Other他 (SHAKAI 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Yes有 <input type="checkbox"/> No無 (マイナ免許 有・無) <input type="checkbox"/> Application request申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> On the day当日 <input type="checkbox"/> Later後日 <input type="checkbox"/> Return返納 <input type="checkbox"/> Unnecessary不要	再・初

3
4
6
8
9
10
38
47
学教・保健・市営・無

全部一部 <input type="checkbox"/> 転入(一般/特例) <input type="checkbox"/> 転出(一般/特例/国外) <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 30条46/47 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 世帯合併/分離 <input type="checkbox"/> 他()	届出者 <input type="checkbox"/> 本人/世帯主 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 他()	《本人等》 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 申述書 <input type="checkbox"/> 他()	《顔写真有》 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特永証明書 <input type="checkbox"/> 他()	《顔写真無》 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 聞()	方書CD/部屋区分 小/中学校区 行連/ゴミ	【届出】婚姻・離婚・他() 【申請】住民票・戸籍・税 【印鑑】登録・証明・案内 【国保】新規・加除・案内・回収・差替・封筒 【学校】転校・区域外・区域内異動 【マイナ免許】あり→有効期限まで3か月以内・券面満欄 →再申請 済・なし	番号札	受付
					受理通知	入力		
					無/通知			
					納税	照合		
無/案内								

直近の日本への転入時期	<input type="checkbox"/> 2013年7月以前()年 <input type="checkbox"/> 2013年7月以降()年	直近の日本における住所	<input type="checkbox"/> 初めての入国	直近の転出時期
-------------	--	-------------	---------------------------------	---------

判定区 (小学校/中学校/行連/無し) 住居表示 (該当/非該当) 市営・県営 新築・既戸・借家・寮 地番 最終住民登録地 () 転入通知 附票通知
 戸籍確認(本籍:) (筆頭者:) 附票(最終住所)確認 受付時CS確認 照合時CS確認