

NOTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO
(住民異動届出書)

Prefeito da Cidade de Anjo
安城市長

※O notificante deve preencher todos os dados dos campos em negrito 太枠の中は、届出人が全て記入してください。

ポルトガル語

Notificante 窓口に来た方	Nome completo 氏名	Telefone電話 TEL ()-()-()
Data da Notificação 届出日	ano/年 mês/月 dia/日	<input type="checkbox"/> Representante 代理人 Parentesco 関係
Data da Mudança 異動日(引越日)	ano/年 mês/月 dia/日	<input type="checkbox"/> O próprio 本人 <input type="checkbox"/> Pessoa do mesmo grupo familiar 同一世帯員 Endereço 住所
Motivo da Notificação 異動事由	<input type="checkbox"/> Mudança para a cidade de Anjo 転入 <input type="checkbox"/> Saída da cidade de Anjo 転出 <input type="checkbox"/> Entrada no País (Jyoriku Kyoka) 30条46/上陸許可 <input type="checkbox"/> Mudança dentro da cidade de Anjo 転居 <input type="checkbox"/> Alteração de Status de Residência 30条47 /在留資格の変更 <input type="checkbox"/> Outros 其他 ()	
Novo endereço ou nome do país 新しい住所		Furigana フリガナ Novo chefe de família 新しい世帯主
Endereço atual ou nome do país いままでの住所	<input type="checkbox"/> O mesmo que consta no Certificado de Transferência 転出証明書と同じ	Furigana フリガナ Chefe de família atual いままでの世帯主 <input type="checkbox"/> O mesmo que consta no Certificado de Transferência 転出証明書と同じ

別世ありなし

Dados da(s) pessoa(s) a alterar o endereço 異動者の情報を記入してください。

Furigana フリガナ	Data de nascimento 生年月日	SEXO 性別 ※opcional	Parentesco com o chefe de família 世帯主との続柄	Possui que tipo de Seguro de Saúde? どの健康保険を使いますか?	Possui o cartão do My Number? マイナンバーカードはお持ちですか?	Procedimento do cartão My Number マイナンバーカードの手続き	個人番号/住民票コード
1	Data de nascimento ano/年 mês/月 dia/日 Idade 年齢 ()	Masculino 男 Feminino 女	<input type="checkbox"/> O próprio 本人 <input type="checkbox"/> Esposa 妻 <input type="checkbox"/> Esposo 夫 <input type="checkbox"/> Filho(a) 子 <input type="checkbox"/> Coabitante 同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN HOKEN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHAI RYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> (SHAKAI HOKEN/ Outros 他 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Sim有 <input type="checkbox"/> Não無 (マイナ免許有・無) <input type="checkbox"/> Solicitar 申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> No mesmo dia 当日 <input type="checkbox"/> Outro dia 後日 <input type="checkbox"/> Devolver 返納 <input type="checkbox"/> Não é necessário 不要	再・初
2	Data de nascimento ano/年 mês/月 dia/日 Idade 年齢 ()	Masculino 男 Feminino 女	<input type="checkbox"/> O próprio 本人 <input type="checkbox"/> Esposa 妻 <input type="checkbox"/> Esposo 夫 <input type="checkbox"/> Filho(a) 子 <input type="checkbox"/> Coabitante 同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN HOKEN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHAI RYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> (SHAKAI HOKEN/ Outros 他 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Sim有 <input type="checkbox"/> Não無 (マイナ免許有・無) <input type="checkbox"/> Solicitar 申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> No mesmo dia 当日 <input type="checkbox"/> Outro dia 後日 <input type="checkbox"/> Devolver 返納 <input type="checkbox"/> Não é necessário 不要	再・初
3	Data de nascimento ano/年 mês/月 dia/日 Idade 年齢 ()	Masculino 男 Feminino 女	<input type="checkbox"/> O próprio 本人 <input type="checkbox"/> Esposa 妻 <input type="checkbox"/> Esposo 夫 <input type="checkbox"/> Filho(a) 子 <input type="checkbox"/> Coabitante 同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN HOKEN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHAI RYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> (SHAKAI HOKEN/ Outros 他 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Sim有 <input type="checkbox"/> Não無 (マイナ免許有・無) <input type="checkbox"/> Solicitar 申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> No mesmo dia 当日 <input type="checkbox"/> Outro dia 後日 <input type="checkbox"/> Devolver 返納 <input type="checkbox"/> Não é necessário 不要	再・初
4	Data de nascimento ano/年 mês/月 dia/日 Idade 年齢 ()	Masculino 男 Feminino 女	<input type="checkbox"/> O próprio 本人 <input type="checkbox"/> Esposa 妻 <input type="checkbox"/> Esposo 夫 <input type="checkbox"/> Filho(a) 子 <input type="checkbox"/> Coabitante 同居人	<input type="checkbox"/> KOKUMIN HOKEN 国民健康保険 <input type="checkbox"/> KOUKIKOUREI SHAI RYO 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> (SHAKAI HOKEN/ Outros 他 社会保険等)	<input type="checkbox"/> Sim有 <input type="checkbox"/> Não無 (マイナ免許有・無) <input type="checkbox"/> Solicitar 申請希望 (写真・特急・申請書(窓・郵))	<input type="checkbox"/> No mesmo dia 当日 <input type="checkbox"/> Outro dia 後日 <input type="checkbox"/> Devolver 返納 <input type="checkbox"/> Não é necessário 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	《本人等》 <input type="checkbox"/> 本人/世帯主 <input type="checkbox"/> 法定代理人 ・親権者 ・成年後見人 ・他()	《代理人》 <input type="checkbox"/> 任意代理人 ・委任状 ・同一世帯 ・申述書 ・他()	本人確認	《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・転籍・他() 【申請】 住民票・戸籍・税 【印鑑】 登録・証明・案内・除印 【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 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