

住民異動届出書

(転入・転出・転居・世帯主変更等)

※太枠の中を全て記入してください。

安城市長

窓口に 来た方	ふりがな			電話	自宅・携帯・その他()	
	氏名			TEL	()-()-()	
届出日	令和 年 月 日	異動する方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 又は <input type="checkbox"/> 同じ世帯の方 ※裏面を参照	<input type="checkbox"/> 代理人(委任状が必要です※裏面を参照)		
異動日(引越日)	令和 年 月 日		関係	住所		
異動事由 (変更内容)	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 30条46/47 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 住所修正(地番号/方書) <input type="checkbox"/> その他() ※異動日(引越日)が、届出日よりも未来の日付となる届出はできませんのでご注意ください(ただし、転出の届出は除く。)。					
新しい住所				ふりがな	新しい世帯主	
いままでの住所 (海外の場合は住所と本籍)	□転出証明書と同じ			ふりがな	□転出証明書と同じ	
いままでの世帯主				いままでの世帯主		

異動者 ※異動する方全員(窓口に来た方自身も)を記入してください。

No	ふりがな 氏名	生年月日	性別 ※任意	世帯主との 続柄	どの健康保険を お使いですか?	各種ICカードは お持ちですか?	個/住 カード	他に必要な手続 はありますか?	無料(国外転出・券面満欄)		
									個人番号/住民票コード	申請書	
1		昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 他(社会保険等)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (顔写真付のカード) <input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 継続・変更 <input type="checkbox"/> 案内 <input type="checkbox"/> 返納	<input type="checkbox"/> マイナンバー カード取得希望 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 子ども医療 <input type="checkbox"/> 保育園/幼稚園 <input type="checkbox"/> 小/中学校 <input type="checkbox"/> 母子/父子手当 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> その他()		要・不要	再・初
2		昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	男・女		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 他(社会保険等)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (顔写真付のカード) <input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 継続・変更 <input type="checkbox"/> 案内 <input type="checkbox"/> 返納			要・不要	再・初
3		昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	男・女		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 他(社会保険等)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (顔写真付のカード) <input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 継続・変更 <input type="checkbox"/> 案内 <input type="checkbox"/> 返納			要・不要	再・初
4		昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	男・女		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 他(社会保険等)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (顔写真付のカード) <input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 継続・変更 <input type="checkbox"/> 案内 <input type="checkbox"/> 返納			要・不要	再・初
5		昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	男・女		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 他(社会保険等)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード (顔写真付のカード) <input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 継続・変更 <input type="checkbox"/> 案内 <input type="checkbox"/> 返納			要・不要	再・初

全部・一部	<input type="checkbox"/> 転入(一般/特例) <input type="checkbox"/> 転出(一般/特例) <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 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <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()	《顔写真有》 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個/住カード <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"/> 健康保険証 <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	【届出】婚姻・転籍・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 【転籍】案内・不要	附票	受付
						小/中学校区	受理通知		入力	
						行連/ゴミ	無/通知			
							納税		照合	
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/中/行連/無し) □住居表示(該当/非該当) □市営・県営 □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 □CS確認

別世あり・なし
3・4・6・8・9・10・38・47・学教・保健・市営・無