

住民異動届

(転出証明書郵送請求用・特例転出用)

届出日		○年 ○月 ○日		届出人		<input checked="" type="radio"/> 本人 2. 世帯主 3. 代理人(間柄) 氏名 岩倉太郎 電話 (0587) 66 - 1111										受付
異動日		○年 ○月 ○日		特例転出(個人番号カード・住民基本台帳カードを利用した住所変更)の依頼の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										入力
住所	新	〇〇市〇〇町9番地				世帯主名		岩倉一郎						照合		
	旧	岩倉市栄町一丁目6番地				世帯主名		岩倉太郎								
本籍	〇〇市〇〇町9番地				筆頭者		岩倉太郎						本籍地			
区分	フリガナ	続柄	性別	生年月日	住民票コード	住基カード	国民健康保険	福祉医療	後期高齢	国民年金	介護認定	印鑑登録	備考	前住所		
1	イワクラ タロウ 岩倉太郎	世帯主	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	明大(昭)平令 23.3.3	9999999999	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	一般 ・ 退	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無				
2	イワクラ ジロウ IWAKURA JIRO	子	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	明大昭(平)令 ○.○.○	ブラジル	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	一般 ・ 退	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	子ども医療	CS入力		
3			男 ・ 女	明大昭平令		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	一般 ・ 退	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		CSカード		
4			男 ・ 女	明大昭平令		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	一般 ・ 退	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無				
5			男 ・ 女	明大昭平令		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	一般 ・ 退	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無				
備考																

※ 太枠の中を記入してください。

本人の直筆の署名又は記名押印をする必要があります。

異動日は、新しい住所に住み始める予定日または住み始めた日をご記入ください。

電話は、携帯電話など昼間に連絡がつく番号をご記入ください。

特例転出をされる方は、「有」に丸をつけていただくとともに個人番号カードもしくは、住民基本台帳台帳カードの写しを同封してください。なお、転入届の際には個人番号カードもしくは住民基本台帳カードを必ずご持参ください。

各種保険証、登録証等は返却していただく必要があります。保険証等に○月○日転出と朱書して同封してください。

住民票コードが不明の場合は未記入でも構いません。外国籍の方は、国籍・地域をご記入ください。

住所の異動届は、異動日から14日以内に届け出なければなりません。15日以上過ぎてからこのお届けを提出される場合は、お届けの遅延理由を備考欄にご記入ください。

記入はボールペン等消えにくいもので記入してください。記入個所にプリンター等で印字出力印字出力したり、記入したりしたものの写し(コピー)では届け出できません。自筆署名があれば、捺印は不要です。※消えるボールペンは使用できません。

返送先の住所・氏名を記入し、82円切手を貼った封筒を同封してください。(特例転出をされる方は必要ありません。)

本人確認のため免許証等(外国籍の方は、在留カード等)の写しを同封してください。