

住民異動届出書

(あて先) 入間市長

兼 (通知・個人番号・住基)カード券面記載事項変更届

※太枠の中だけ記入してください。

□カード

□入力のみ

受付NO.

届出にきた方の氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理の方→ご関係は？()		
※届出にきた方が代理の方の場合はこちらに住所と生年月日をご記入ください。			
明・大・昭・平・() 西暦(外国人のみ) 年 月 日			
日中の連絡先 TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先		
届出年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯の全員の異動 () 名	異動の種類
異動年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯の一部の異動 () 名	

転入	全部一部	転居	全・全 全・一 一・全 一・一	転出	全部一部	海外転出	世帯合併	世帯分離	主変	住所修正	フリガナ修正	世帯一変	転出取消	後高年齢保	介護	年金	子ども	学教
----	------	----	--------------------------	----	------	------	------	------	----	------	--------	------	------	-------	----	----	-----	----

本人確認 免・パ・個・住加B・在・保・年・学・障・介・身・通・キャ・クレ・診・聞・その他()

戸籍届出

□同日 □ 年 月 日 / □婚姻□離婚□その他()旧氏()□転籍

確認事項

□パスポート □戸籍 □戸籍の附票 □CS □期間経過 □委任状 □親権()

これからの住所	〒 -		アパート・マンション名、部屋番号等	これからの世帯主	フリガナ
※国民健康保険・国民年金の加入、喪失届の方は現住所				※国民健康保険・国民年金の加入、喪失届の方は現世帯主名	
いままでの住所	〒 -		アパート・マンション名、部屋番号等	いままでの世帯主	フリガナ

下の欄に今回異動する全員の方の氏名などをご記入ください。

氏名	生年月日	性別	続柄	通知カード/個人番号カード/住基カード 記載事項変更	カード更新	備考	
フリガナ	明・大・昭 平・() 西 暦	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 住力 A・B <input type="checkbox"/> 後日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 後日	(通)個人番号カード申請の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□追記 □再申請) (通)個力申請書処理欄 <input type="checkbox"/> 切り離し確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 廃棄確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 返却希望 申請書 <input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> ID入り()	<input type="checkbox"/> 継続・券面更新 コピー+署電発行 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
フリガナ	明・大・昭 平・() 西 暦	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 住力 A・B <input type="checkbox"/> 後日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 後日	(通)個人番号カード申請の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□追記 □再申請) (通)個力申請書処理欄 <input type="checkbox"/> 切り離し確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 廃棄確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 返却希望 申請書 <input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> ID入り()	<input type="checkbox"/> 継続・券面 コピー+署電発行 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
フリガナ	明・大・昭 平・() 西 暦	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 住力 A・B <input type="checkbox"/> 後日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 後日	(通)個人番号カード申請の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□追記 □再申請) (通)個力申請書処理欄 <input type="checkbox"/> 切り離し確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 廃棄確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 返却希望 申請書 <input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> ID入り()	<input type="checkbox"/> 継続・券面 コピー+署電発行 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
フリガナ	明・大・昭 平・() 西 暦	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 住力 A・B <input type="checkbox"/> 後日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 後日	(通)個人番号カード申請の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□追記 □再申請) (通)個力申請書処理欄 <input type="checkbox"/> 切り離し確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 廃棄確認済 ⇄ <input type="checkbox"/> 返却希望 申請書 <input type="checkbox"/> 手書き <input type="checkbox"/> ID入り()	<input type="checkbox"/> 継続・券面 コピー+署電発行 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

□住	国民健康保険証			受付	入力	審査	最終確認	カード記載	カード確認	カード交付	
□印	記	増	-	新規・作り替え・郵送・後日	事由	取得	転入・転申・社脱・国脱・生廃				
□戸	番	減	-	回収・誓約書		喪失	転出・社入・国入・生開・取消				
						変更	転居・氏変・世変()				
						申告					