

# 住 民 異 動 届

(宛先) 伊勢市長 次のお通り申請します。

消せるボールペンで書かないでください

窓口へ来られたあなたの ①氏名										②住所(アパート名等・部屋番号まで記入してください。)										届出人 ※異動する本人又は世帯主(員) ③氏名 印							
届出日 令和 年 月 日										異動日 令和 年 月 日					異動の内容 1. 転入 2. 付記転入 3. 転居 4. 転出 5. その他( )										世帯		1. 増 2. 減
新住所(これからの住所) □②住所と同じ										アパート名等・部屋番号										新世帯主氏名(①、③以外の場合はお書きください。) □①氏名と同じ □③氏名と同じ							
旧住所(いままでの住所) □②住所と同じ										アパート名等・部屋番号										旧世帯主氏名(①、③以外の場合はお書きください。) □①氏名と同じ □③氏名と同じ							
異動される方(全員)の氏名等(※欄は外国人住民の方のみ。)															ご連絡先電話番号 ( )												
フリガナ 氏名		性別	生年月日	新世帯主から みた続柄	保険 種別	年金種別	介護 保険	児童 手当	小中学校	在留カード 等の内容	通知 カード (国外 転出者 のみ)	個人 番号 カード	住基 カード	住民票コード 事務処理欄	備考												
-----	男	T・S・H・R		□国保 □後期 □職場	□国民年金 □その他	有 無	有 無	旧 新	*	有 無 □返納	有 無 □変更 □返納	有 無 □変更 □返納		□地番OK □方書OK □住居台帳OK													
-----	男	T・S・H・R		□国保 □後期 □職場	□国民年金 □その他	有 無	有 無	旧 新	*	有 無 □返納	有 無 □変更 □返納	有 無 □変更 □返納		マイナンバー申請 有 無													
												本人確認欄															
												①免・バ・住B・在・特・個 ( )		1点													
												②保・介・年・医・住A ( )		2点													
												③学・社( ) (写真つき)		②+③													
												②または③+口質															
												口質+通知( / )															
戸籍の届出		新 本 籍				新筆頭者名			受付		入力		照合	国保	国年	後高	医療	学校	児童	予防 接種	介護						

住所異動にともなう国民健康保険・介護保険・児童手当・後期高齢者医療・住基カード・通知カード・個人番号カード等の異動にかかる申請も兼ねる。(該当者のみ)

※欄はコピー対応