

住 民 異 動 届

大 わ く の 中 き ご 記 入 く だ さ い 。 P l e a s e f i l l i n t h e a r e a w i t h t h i c k l i n e s a r o u n d i t	Date of notification 届 出 日	異 動 事 由 <input type="checkbox"/> 新転入 <input type="checkbox"/> 再転入 <input type="checkbox"/> 転出取消 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯変更 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転出	特 例 区 分 <input type="checkbox"/> 特例 <input type="checkbox"/> 通常	世 帯 異 動 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	転 居 <input type="checkbox"/> 全部 → 全部 <input type="checkbox"/> 全部 → 一部 <input type="checkbox"/> 一部 → 全部 <input type="checkbox"/> 一部 → 一部	行 政 区 画 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 宮 <input type="checkbox"/> 越 <input type="checkbox"/> 織	
	Date of status change 異 動 日						年 月 日
	Person making notification 届 出 人						<input type="checkbox"/> 本人 住所 (代理人の方はご記入ください) <input type="checkbox"/> 世帯主・世帯員 氏名 Name _____ <input type="checkbox"/> 代理人 () 電話番号 Phone number (<input type="checkbox"/> Mobile phone <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Office) _____

住 所	新	New address	Apartment name アパート名	世 帯 主	新	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ
	現	Previous address	Apartment name アパート名		現	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ
本 籍	<input type="checkbox"/> 住所(新)と同じ <input type="checkbox"/> その他の方はご記入ください <input type="checkbox"/> 住所(現)と同じ				筆 頭 者	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ

ここから下には、異動した(する)人をご記入ください。 people whose status has changed

No.	フリガナ 氏 名	Date of Birth 生 年 月 日	Sex 性 別	Relationship 世帯主との 続 柄	カード	届出特例	国籍・地域	在留資格	在留カード等番号
	氏 名 Name						法30条の45区分	在留期間等	在留期間満了日
1		Year/Month/Day 年 月 日	M . F		<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 年			
2		Year/Month/Day 年 月 日	M . F		<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 年			
3		Year/Month/Day 年 月 日	M . F		<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 年			
4		Year/Month/Day 年 月 日	M . F		<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 年			
5		Year/Month/Day 年 月 日	M . F		<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 年			

本人確認	担当連絡
<input type="checkbox"/> パスポート	衛 生
<input type="checkbox"/> 在留カード	児童福祉
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	社会福祉
<input type="checkbox"/> 運転免許証	母子保健
<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳	保険年金
<input type="checkbox"/> 健康保険証	介 護
<input type="checkbox"/>	町営住宅
<input type="checkbox"/>	水 道
<input type="checkbox"/> 聴聞	教 委
記号1	ワクチン
記号2	

※本人確認できない場合は、異動前住所に通知します。

備 考	(世帯全部が転入、転居、転出する場合) <input type="checkbox"/> 世帯異動を区長に通知します。 <input type="checkbox"/> 世帯異動を区長に通知しません。(ゴミ処理や配布物などの行政サービスのため、通知にご協力ください)	確 認	居 住 内 容 を 確 認 し ま し た
	(世帯主以外の世帯員が転入、転居する場合) <input type="checkbox"/> この届出の提出にあたり、世帯主 / 家主 の同意を得ています。 <input type="checkbox"/>		

事 務 処 理	住 基				個人番号カード・住基カード				住基ネット		外国人					
	受付	入力	入力確認	コード通知	住民票コード	カード継続	券面更新	券面印刷	印鑑番号	附票	転出確定	入国履歴	旅券複写	在留複写	在留印刷	勤務先確認
		(住基)		(住基)		(CS)	(CS)	(住基)				(CS)			(住基)	

受理通知
年 月 日