

住 民 異 動 届

届出人	1. 本人	氏名 Name	電話番号 Tel	住所 ※本人以外が届出人の場合記入(代理人の場合は委任状が必要)	
	2. 世帯主(員)			携帯	-
	3. 代理人		自宅	-	-

この届書を記入するあなたの氏名

届出日 Date 令和 届出の日 月 日	異動日 Date of move 令和 引っ越した日 月 日	異動事由	転入	転居	転出	世帯主変	世帯合併	世帯分離	世帯変更	職権修正	出生	死亡	30条の46入国	30条の47	続柄変更	公称	行政区	準世
--------------------------------	--	------	----	-----------	----	------	------	------	------	------	----	----	----------	--------	------	----	-----	----

新住所 New address 都道府県 新しい住所 番地番号	アパート等の名称・部屋番号 apt.	新世帯主 新しい住所の世帯主	Head of household's name at the new address	新世帯編成 既世帯あり
旧住所 Former address 都道府県 今までの住所 番地番号	アパート等の名称・部屋番号 apt.	旧世帯主 今までの住所の世帯主	Head of household's name at the former address	世帯全員 世帯一部
本籍 ※転入・転籍・本籍異動等の場合のみ記入			筆頭者	医療助成 65歳到達 適用除外 適用外 適用外 No. /

太わくの中だけ記入してください。

フリガナ 異動される方全員の氏名 Name	生年月日 Date of birth	性別 M・F	続柄 Relationship	学校 School	※1住基カード	※1住民票コード	国籍	在留資格	在留期間等 満了の日	国民健康保険	
					※2在留カード	※2在留カード等の番号				法第30条の45に規定する区分	在留期間等
1 引っ越した方 全員を記入	西暦 大 昭 平 令 年 月 日	男 M ・ 女 F	小	小	有・無	※1 有・無	中長・特永 ()	年 月 日	年 月 日	年 月 日	得・喪 番号 <input type="checkbox"/> 一主 <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 被保
2	西暦 大 昭 平 令 年 月 日	男 M ・ 女 F	小・中	小・中	有・無	※1 有・無	中長	年 月 日	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一主 <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 被保
3	西暦 大 昭 平 令 年 月 日	男 M ・ 女 F	小・中	小・中	有・無	※1 有・無		年 月 日	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一主 <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 被保
4	西暦 大 昭 平 令 年 月 日	男 M ・ 女 F	小・中	小・中	有・無	※1 有・無		年 月 日	年 月 日	年 月 日	交 付 郵 送 修 正 回 収 済 回 収 未
5	西暦 大 昭 平 令 年 月 日	男 M ・ 女 F	小・中	小・中	有・無	※1 有・無	中長・特永 ()	年 月 日	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一主 <input type="checkbox"/> 擬主 <input type="checkbox"/> 被保

新しい住所での世帯主から
みた続柄を記入
(世帯主・妻・子・父・母など)

記入が終わったら・・・
①番号札をお取りください。
②本人確認書類を用意してお待ちください。

届出人	本人確認書類	受付場所	受付	入力	確認	FAX 連絡済
本人 世帯主 代理人 (員)	免 旅 保 住 在 特 無					

備考 **転居届の見本**

住民異動にともなう国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の異動などにかかる申請も兼ねます。(該当者のみ)