

住民異動届 (兼国民健康保険異動届)

《 転入届記載例 》

河東郡音更町長 あて

※届出人本人が署名する場合、押印は必要ありません。

届出年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
氏名	音更 太郎 印
住所	<input type="checkbox"/> 新住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(摘要欄に記入してください。)
電話番号	(0155) 42 - 2111

異動日	(住み始めた日、転出予定日など)	<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 全部国保	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 申出訂正
	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 一部国保	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> その他
			<input type="checkbox"/> 転居一旧世帯(全・一)		<input type="checkbox"/> 世帯合併	

※転入又は転居先に世帯がある場合は、世帯員の情報を記入願います。

氏名 大袖 豆男 生年月日 明大昭平 平 XX・2・3
西暦(外国人)

住所	新	音更町木野大通西6丁目1番地XX	方書(マンション名等) 大袖ハイツ101号	世帯主	新	音更 太郎	行政区	コード		公住 有無
	旧	〇〇県〇〇市〇〇XX丁目XX番XX号	方書(マンション名等)		旧	音更 太郎		コード		公住 有無

本籍					筆頭者					
----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--

氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険		介護後期	摘要				
						資格	区分						
オトフケ タロウ 音更 太郎	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・5・5	男 女	世帯主	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無 有無 有無	【本人確認書類】※通知カードは本人確認に使用できません。 1点-免許証・旅券・個番カード・在留カード・() 2点-保険証・介護保・後期保・診察券・年金手帳・通帳・キャッシュカード・()				
ハナコ 華子	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・3・3	男 女	妻	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無 有無 有無					
イチロウ 一郎	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・1・1	男 女	子	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無 有無 有無	・国保保険証 □交付済 □郵送 □返却 □未返却 ※返封筒(渡・未)	受付	住民票	点検	通知
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) .	男 女		有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無 有無 有無	国保 新 旧	国保	国保入力	国証送付	後期高齢
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) .	男 女		有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無 有無 有無	介護 新 旧	介護保険	出産育児	葬祭費	住宅

住民異動届 (兼国民健康保険異動届)

《 転居届記載例 》

河東郡音更町長 あて

※届出人本人が署名する場合、押印は必要ありません。

届出年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
届出人	氏名 音更 太郎 印
	住所 <input type="checkbox"/> 新住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(摘要欄に記入してください。)
	電話番号 (〇155) 42 - 2111

異動日	(住み始めた日、転出予定日など)	<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 全部国保	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 申出訂正
	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 一部国保	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> その他
			<input type="checkbox"/> 転居一旧世帯(全・一)		<input type="checkbox"/> 世帯合併	

※転入又は転居先に世帯がある場合は、世帯員の情報を記入願います。

氏名 大袖 豆男 生年月日 明大昭平 平 XX・2・3
西暦(外国人)

住所	新	音更町元町2番地XX	方書(マンション名等)	世帯主	新	音更 太郎	行政区	コード	公住
	旧	音更町木野大通西6丁目1番地XX	方書(マンション名等)	旧	音更 太郎	コード		公住	

本籍					筆頭者				
----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--

氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険		介護		摘要					
						資格	区分	後期							
オトフケ 音更 太郎	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・5・5	男	世帯主	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 得喪	一般 退本 退扶	有 無 有無	【本人確認書類】※通知カードは本人確認に使用できません。 1点-免許証・旅券・個番カード・在留カード・() 2点-保険証・介護保・後期保・診察券・年金手帳・ 通帳・キャッシュカード・()						
ハナコ 華子	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・3・3	男	妻	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 得喪	一般 退本 退扶	有 無 有無							
イチロウ 一郎	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・1・1	男	子	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 得喪	一般 退本 退扶	有 無 有無	・国保保険証 <input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 未返却 ※返封筒(渡・未)	受付	住民票	点検	通知		
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 得喪	一般 退本 退扶	有 無 有無	国保番号	新	旧	国保	国保入力	国証送付	後期高齢
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 <input type="checkbox"/> 未持参 <input type="checkbox"/> 記変更 <input type="checkbox"/> 返納	有 無 得喪	一般 退本 退扶	有 無 有無	介護番号	新	旧	介護保険	出産育児	葬祭費	住宅

住民異動届 (兼国民健康保険異動届)

《 転出届記載例 》

河東郡音更町長 あて

※届出人本人が署名する場合、押印は必要ありません。

届出年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	音更 太郎 印
住所	<input type="checkbox"/> 新住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(摘要欄に記入してください。)
電話番号	(0155) 42 - 2111

異動日	(住み始めた日、転出予定日など)	<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 全部国保	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 申出訂正
	令和〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 一部国保	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> その他
			<input type="checkbox"/> 転居一旧世帯(全・一)		<input type="checkbox"/> 世帯合併	

※転入又は転居先に世帯がある場合は、世帯員の情報を記入願います。

氏名	明大昭平
生年月日	西暦(外国人)

住所	新	〇〇県〇〇市〇〇XX丁目XX番XX号	方書(マンション名等)	〇〇マンション707号	世帯主	新	音更 太郎	行政区	コード		公住
	旧	音更町木野大通西6丁目1番地XX	方書(マンション名等)	大袖ハイツ101号		旧	音更 太郎		コード		公住

本籍						筆頭者					
----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--

氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号カード	住基カード	国民健康保険		介護後期	摘要				
						資格	区分						
オトフケ タロウ 音更 太郎	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・5・5	男	世帯主	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	【本人確認書類】※通知カードは本人確認に使用できません。 1点-免許証・旅券・個番カード・在留カード・() 2点-保険証・介護保・後期保・診察券・年金手帳・通帳・キャッシュカード・()				
ハナコ 華子	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・3・3	女	妻	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無					
イチロウ 一郎	大・昭・平・令 西暦(外国人の方) XX・1・1	男	子	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	・国保保険証 □交付済 □郵送 □返却 □未返却 ※返封筒(渡・未)	受付	住民票	点検	通知
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	国保	国保入力	国証送付	後期高齢	
	大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男		有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 □未持参 □記変更 □返納	有無 得喪	一般 退本 退扶	有無	介護保険	出産育児	葬祭費	住宅	