

住民異動届

佐呂間町長様

* 太枠内にご記入ください。(外国人の方は、裏面にも記入が必要です。)

届出の日	令和 年 月 日	異動事由	転入	転出	転居	世帯合併	世帯分離	主変更	その他	届出人	1.世帯主	代理人の場合は、代理人住所も記入			
異動の日	令和 年 月 日										2.世帯員				
											3.代理人				
											電話:() -				
住所	新								世帯主	本人確認 ・免許証 ・保険証 ・個人番号カード ・パスポート ・在留カード ・その他()					
	旧									備考					
本籍								筆頭者							
氏名(ふりがな)			生年月日		性別	続柄	住基・個人番号カード	勤務先・学年	その他	国保資格	国民年金	後期高齢	介護資格	児童手当	
1	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

国外からの転入であって、住民票に記載されたことがある場合、日本における直近の住所とその転出時期	日本における直近の住所	転出時期
---	-------------	------

国民健康保険	番号	資格取得・喪失年月日	保険証記号番号	作成・回収年月日	受け取り	備考
					窓口・郵送	
					窓口・郵送	
後期高齢	番号	資格取得・喪失年月日	保険証番号	作成・回収年月日	受け取り	備考
					窓口・郵送	
					窓口・郵送	
介護	番号	資格取得・喪失年月日	保険証番号	作成・回収年月日	受け取り	備考
					窓口・郵送	
					窓口・郵送	

国民年金	番号	種別	記号番号		
		1・3			
		1・3			
担当者確認欄	水道	税金	医療	介護	児童
	保健師	教育	ワクチン	防災無線	