

住民異動届

転出予定日・出国予定日

受付番号

届出日 令和 年 月 日	届出人氏名 黒部 太郎	異動者との関係 ①本人 ②世帯主 ③同一世帯員 ④代理人・その他 ()	本人確認 あり・なし (月 日通知)	<input type="checkbox"/> 続柄確認 戸籍 / 本籍地 TEL <input type="checkbox"/> 施設確認 身元引受人 入退所日 () <input type="checkbox"/> 地番 <input type="checkbox"/> 先住者 <input type="checkbox"/> 委任状
異動日 令和 年 月 日	代理人住所 ※上記④の場合はご記入ください 国外転出の場合: 国名をカタカナで記入 番地・アパート名などがわからない時は、わかる範囲で記入してください	TEL 携帯 090-4444-0000	1点 () マ / 免 / バ / 在 / 障 他 ()	
			2点 () 保 / 後期 / 介 / 年証・年手 他 ()	

新しい住所 富山県富山市新栄町7番38号 (方書) アパート名等 ○○マンション 501号	新しい世帯主 黒部 太郎	区分 全部 一部 行政区
いままでの住所 富山県黒部市 生地 1234番地 (方書) アパート名等 △△アパート 101号	いままでの世帯主 黒部 太郎	異動事由 <input checked="" type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 特例転入 <input type="checkbox"/> 帰国 <input type="checkbox"/> 30条の46 転入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 30条の47 届出 <input checked="" type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 特例転出 <input type="checkbox"/> 国外転出 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> その他 ()
本籍 ※日本人の方	筆頭者名 ※日本人の方	

氏名	生年月日 性別 / 続柄	健康保険	諸手当	学校	マイナンバーカード	住基カード	外国人住民・在留カード		職業	国民年金		国保資格	後期高齢	介護資格	児童手当
							在留区分 中経 (出生・返・特)	有無 記載		種別	基礎年金番号				
1 くろべ 太郎 黒部 太郎	大昭平令西曆 63・1・2 男 続柄 本人	後期 国保 社保 共済 その他	児童手当 児童扶養手当 特別児童扶養手当	小学生 中学生	有・無・初付番 記載・IC・署名用 返納・追記不可・再申請 後日	有・無 記載・IC 返納・後日	在留区分 中経 (出生・返・特) 国籍 資格	有無 記載 期間 満了日	種別 1・3・任	基礎年金番号		有 無	有 無	有 無	
2 ちゃん ゆりあん ZHANG YULIAN	大昭平令西曆 1993・4・4 男 女 続柄 妻	後期 国保 社保 共済 その他	児童手当 児童扶養手当 特別児童扶養手当	小学生 中学生	有・無・初付番 記載・IC・署名用 返納・追記不可・再申請 後日	有・無 記載・IC 返納・後日	在留区分 中経 (出生・返・特) 国籍 資格	有無 記載 期間 満了日	種別 1・3・任	基礎年金番号		有 無	有 無	有 無	
3 くろべ さくら 黒部 桜	大昭平令西曆 元 5・5 男 女 続柄 子	後期 国保 社保 共済 その他	児童手当 児童扶養手当 特別児童扶養手当	小学生 中学生	有・無・初付番 記載・IC・署名用 返納・追記不可・再申請 後日	有・無 記載・IC 返納・後日	在留区分 中経 (出生・返・特) 国籍 資格	有無 記載 期間 満了日	種別 1・3・任	基礎年金番号		有 無	有 無	有 無	
4	大昭平令西曆	後期 国保 社保 共済 その他	児童手当 児童扶養手当 特別児童扶養手当	小学生 中学生	有・無・初付番 記載・IC・署名用 返納・追記不可・再申請 後日	有・無 記載・IC 返納・後日	在留区分 中経 (出生・返・特) 国籍 資格	有無 記載 期間 満了日	種別 1・3・任	基礎年金番号		有 無	有 無	有 無	
5	大昭平令西曆	後期 国保 社保 共済 その他	児童手当 児童扶養手当 特別児童扶養手当	小学生 中学生	有・無・初付番 記載・IC・署名用 返納・追記不可・再申請 後日	有・無 記載・IC 返納・後日	在留区分 中経 (出生・返・特) 国籍 資格	有無 記載 期間 満了日	種別 1・3・任	基礎年金番号		有 無	有 無	有 無	

備考	受付	入力	照合	②保険年金課	③福祉課	④子ども支援課	⑦学校教育課
	附票	旧住所	本籍	医療 保険証	介護 福祉	児童	小中学校

※太枠内を記入してください。マイナンバーカードや運転免許証など公的機関の発行した身分証を提示してください。