

消えるペンで書かないでください

記載例

転 籍 届

令和 7 年 5 月 26 日 届出

群馬県高崎市長 殿

受理 令和 年 月 日				
第 号				
書類調査	戸籍記載	記載調査	附 票	住民票 通 知

本 籍	群馬県前橋市大手町二丁目12番地
	(フリガナ) タカサキ タロウ
	筆頭者の氏名 高崎 太郎

新しい本籍	群馬県高崎市高松町35番地 1
-------	-----------------

住登確認済

(フリガナ) タロウ 筆頭者 (名)	(住所…住民登録をしているところ)
太郎	群馬県高崎市高松町35番地 1 号
アパート等の名称	たかさきハイツ 101号

住 定 日
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 平成
年 月 日

下の名前のみ記入してください。

住登確認済

配偶者 ウメコ	<input checked="" type="checkbox"/> 筆頭者と同じ
梅子	番地 番 号
アパート等の名称	

<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 平成
年 月 日

住登確認済

一男	群馬県伊勢崎市今泉町二丁目410番地 号
アパート等の名称	
<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ	

<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 平成
年 月 日

住登確認済

	番地 番 号
アパート等の名称	
<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ	

<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 平成
年 月 日

住登確認済

	番地 番 号
アパート等の名称	
<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ	

<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 平成
年 月 日

	番地 番 号
アパート等の名称	
<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ	

<input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 平成
年 月 日

届出人署名 (※押印は任意)	筆頭者 高崎 太郎 印	配偶者 高崎 梅子 印
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 63年10月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 2年7月7日

届 出 人
(転籍する人が十五歳未満のときに書いてください。届出人となる未成年後見人が3人以上のときは、ここで、その他欄又は別紙(届出人全員が別紙の余白部分に署名してください。署名欄に押印をしている場合は、多に書いてください。)

届出人の押印は任意です。

資 格	親権者(□父 □養父) □未成年後見人	親権者(□母 □養母) □未成年後見人
住 所	番地 番 号	番地 番 号
本 籍	番地 番 筆頭者の氏名	番地 番 筆頭者の氏名
署 名 (※押印は任意)	印	印
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 平成

◎◎ 署名は必ず本人が自署していただき、押印は任意です。

新本籍確認済
 新本籍は街区符号

連絡先 電話 027 (321) 1234
① 自宅・携帯・勤務先