

(あて先) 高 崎 市 長
処 理 日 令 和 年 月 日

☐申出書
☐職権記載書

住 民 異 動 届

☐国民健康保険異動届出
兼退職被保異動届

枚中

太
枠
内
に
ご
記
入
く
だ
さ
い
。
鉛
筆
・
消
せ
る
ポ
ー
ル
ペ
ン
は
使
用
し
な
い
で
く
だ
さ
い
。
(フリガナは正確に)

住み始めの日(異動の日) ※受付後の変更はできません。		届出人	(窓口に見えた方) 1.本人 2.世帯主 3.世帯員 4.代理人{ 後見人・施設職員・その他(続柄：) }		代理人住所	※ 代理人の場合は、必ず記入してください。		届出人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人		本人確認書類 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 在・特 <input type="checkbox"/> 障・療 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 職・社 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 他()	
届出の日 令和 年 月 日			氏 名 携帯() - 電話() -			複数確認 委任 有・無・不 通 知 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 要 → / 送付					
新住所	番地 番 号 市 住 アパート等の名称		世帯主	(フリガナ)		異動事由 <input type="checkbox"/> 転 入 <input type="checkbox"/> 転 出 <input type="checkbox"/> 転 居 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯変更 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 転出取消 <input type="checkbox"/> 住所設定 <input type="checkbox"/> 職権消除 <input type="checkbox"/> 職権修正 <input type="checkbox"/> 戸籍照合 <input type="checkbox"/> 異動取消		聞き取り内容 <input type="checkbox"/> 親族の氏名 <input type="checkbox"/> 親族の生年月日 <input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 他()			
旧住所	番地 番 号	旧世帯主	(フリガナ)	異動事由 <input type="checkbox"/> 婚 姻 <input type="checkbox"/> 離 婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 養子離縁 <input type="checkbox"/> 入 籍 <input type="checkbox"/> 転 籍 <input type="checkbox"/> 特別養子縁組 <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> 出 生 <input type="checkbox"/> 死 亡 <input type="checkbox"/> 帰 化 <input type="checkbox"/> 国籍取得 <input type="checkbox"/> 国籍喪失		異動区分 1 2 3 4 5 6 全 一 全 一 全 一 部 部 ↓ ↓ ↓ ↓					
本籍	番地 番 号	筆頭者									

異動する人(全員記入)	No.	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日 大・昭・平・令・西暦 ・	性 別 男・女	世帯主からみた続柄	住民票コード	交付申請書 <input type="checkbox"/> 印字済 <input type="checkbox"/> 白紙	マイナンバーカード(*) 有 <input type="checkbox"/> 記載変更 無 <input type="checkbox"/> 事務連	国 保 有 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 事務連 <input type="checkbox"/> 手渡し	マイナ保険証 有 <input type="checkbox"/> 即日 無 <input type="checkbox"/> 後日	介 護 有 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 事務連	後期高齢 有 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 事務連
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	変更する者		新続柄	続柄変更等	変更する者等	新続柄	変更する者等	新続柄	交 再 付 出 事 由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 余白無し <input type="checkbox"/> 国内転入 <input type="checkbox"/> 継続利用不可・失効 <input type="checkbox"/> 有効期限切れ <input type="checkbox"/> 有効期限更新	(*)欄中のカード所有者 <input type="checkbox"/> 特例の転入届 <input type="checkbox"/> 転出証明書発行 <input type="checkbox"/> 特例の転出届	確認事項 <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 附票 <input type="checkbox"/> 受理証明書	処理事項 <input type="checkbox"/> 転入出の案内 <input type="checkbox"/> 転居の案内 <input type="checkbox"/> 転入時パンフ <input type="checkbox"/> ぐーちよきパス <input type="checkbox"/> 印鑑登録書返納

※この届書は、(*)欄中の資格『有:記載事項変更』のカードに関して、券面記載事項変更届を兼ねます。(任意代理人からの届出の場合を除く)

備 考											窓口	
											作成	
											入力	
	転出届の内容につき確認しました 氏名										照合	

住居表示 ・ 区画整理 ・ 共通照会 ・ GIS ・ 方書(*あり ・ *なし ・ 検索なし) ・ 続柄 ・ 親権 ・ 確約書 ・ 発行確認 ・ 宛名(本・併・本+併・通) ・ 擬世主の説明