

住民異動届

宍粟市長様

住所地番 確認	方書き 確認	同住所の既存世帯への 転入・転出確認

※ 太枠の中を記入してください

届出年月日 令和 . .	届出人氏名等	1. 本人 2. 世帯主 3. その他 ()	連絡先 (電話番号) — —
異動年月日 (予定日) 令和 . .		生年月日 大・昭・平・令 西暦 年 月 日	※ 市役所内の他業務で使用させていただく場合があります。
新住所		方書	棟号室
旧住所		方書	棟号室

異動事由	<input type="checkbox"/> 特例転出	<input type="checkbox"/> 国外転出	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 転居	<input type="checkbox"/> 特例転入	<input type="checkbox"/> 国外転入	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 世帯合併	<input type="checkbox"/> 世帯変更	<input type="checkbox"/> フリガナ変更	<input type="checkbox"/> その他修正
------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

世帯主氏名	住所地の属する自治会・隣保
-------	---------------

フリガナ 異動者の氏名		生年月日	性別	続柄	再転入	住基 カード	公的 認証	在留 カード	児手	教委	通知 番号C	国・医	介・後	カード 券面	番C 申請	備考 (申出)
1		大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 番	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 医	<input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 交	券面事項変更 <input type="checkbox"/>						
																(新)氏「 」
2		大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 番	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 医	<input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 交	通称の記載 削除 <input type="checkbox"/>						
																(記)
3		大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 番	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 医	<input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 交	電子証明書発行 代替文字 有・無						
																→
4		大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 番	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 医	<input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 交	届後世帯主変更 <input type="checkbox"/>						
																(新)
5		大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 番	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 医	<input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 交	通知・番号C返納 委任状・承諾書 続柄確認 <input type="checkbox"/>						

入力者	附票	国・医・年	福祉	備考	本人確認書類	本人確認通知
					<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー・住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (送付日 /)