

住民異動申請書

佐野市長様

(令和) 年 月 日

窓口に来た人	1. 異動者本人 2. 世帯主 3. 代理人 代理人の時は ご記入下さい	氏名 Name	TEL ☎ 1. 携帯 2. 自宅 3. 勤務先 ()
	➔	代理人の住所	異動者との関係

① 異動事由	1. 転入 [<input type="checkbox"/> 特例] (法 30 条 46) 2. 転出 [<input type="checkbox"/> 特例] 3. 転居 4. 法 30 条 47 5. 世帯主変更 6. 世帯 合併・分離 7. その他 ()
--------	---

② 異動日	(令和) 年 月 日 から ← Date of move(change)
-------	--------------------------------------

③ 新住所 New address	新世帯主氏名 New householder
----------------------	------------------------

④ 旧住所 Old address	旧世帯主氏名 Old householder
----------------------	------------------------

転出証明に同じ (市外から転入した場合)

⑤ 異動者氏名 (フリガナ)	フリガナ 1	続柄	フリガナ 4	続柄	
	住民区分 日・外 在留カード等 有・無		住民区分 日・外 在留カード等 有・無		
	<input type="checkbox"/> CS 住民票コード「 」 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		<input type="checkbox"/> CS 住民票コード「 」 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		
	フリガナ 2	続柄	フリガナ 5	続柄	
	住民区分 日・外 在留カード等 有・無		住民区分 日・外 在留カード等 有・無		
	<input type="checkbox"/> CS 住民票コード「 」 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		<input type="checkbox"/> CS 住民票コード「 」 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		
	フリガナ 3	続柄	フリガナ 6	続柄	
	住民区分 日・外 在留カード等 有・無		住民区分 日・外 在留カード等 有・無		
	<input type="checkbox"/> CS 住民票コード「 」 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		<input type="checkbox"/> CS 住民票コード「 」 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		

⑥ 異動者について	1 佐野市国民健康保険に加入する (している) 人はいますか? はい いいえ (→ <input checked="" type="checkbox"/> の方で佐野市外に転出される場合、理由は修学・施設入所ですか? はい いいえ)
	2 小・中学校・義務教育学校に在学しているお子様の学校名をお書きください。 前の学校 (学校 年生) 新しい学校 (学校 年生)
	3 医療助成 (妊産婦・こども・ひとり親、重度心身障がい者等) を受けていますか? はい いいえ
	4 児童手当・児童扶養手当を受けていますか? はい いいえ
	5 介護保険の認定 (サービス) を受けていますか? はい いいえ
	6 後期高齢者医療制度の適用 (75 歳以上) を受けていますか? はい いいえ

確認	個カ・免・在カ・資格確認書(社・国・後)・介保証・チェックリスト・その他 ()	通知	有・無
----	--	----	-----