

《 転 入 》 住 民 異 動 申 請 書

佐野市長様 市外から佐野市へ住所を移す場合 (令和) 〇年 〇〇月 〇〇日

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 佐野 太郎	TEL ☎ 1. 携帯 2. 自宅 3. 勤務先 090 (1234) 5678		
	代理人の住所	異動者との関係		
① 異動事由	1. 転入 <input checked="" type="checkbox"/> [□特例] (法30条) 5. 世帯主変更 6. 世帯 合併・分離 7. その他 () 条47			
② 異動日	(令和) 〇年 〇〇月 〇〇日 から ← 佐野市に引っ越した日			
③ 新住所 New address	※ 転入後の新住所を記入 佐野市高砂町1番地	新世帯主氏名 New householder 佐野 太郎		
④ 旧住所 Old address	※ 転入前の住所等が転出証明とちがう場合は記入	旧世帯主氏名 Old householder		
<input checked="" type="checkbox"/> 転出証明に同じ (市外から転入した場合)				
⑤ 異動者	フリガナ サ ノ タロウ 1 佐野 太郎	続柄 世帯主	フリガナ 4	続柄
	住民区分 日・外 在留カード等 有・無 □ CS 住民票コード「 」 個カ 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()		住民区分 日・外 在留カード等 有・無 □ CS 住民票コード「 」 個カ 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()	
	フリガナ サ ノ ハナコ 2 佐野 花子	続柄 妻	フリガナ 5	続柄
	住民区分 日・外 在留カード等 有・無 □ CS 住民票コード「 」 個カ 未 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 継続・記載変更・返納・()			
	フリガナ サ ノ ダイチ 3 佐野 大地	続柄 子	フリガナ 6	続柄
	住民区分 日・外 在留カード等 有・無 □ CS 住民票コード「 」 個カ 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? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (→ <input checked="" type="checkbox"/> はい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 <input type="checkbox"/> 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 (足利市立けやき小 学校 3 年生) 新しい学校 (佐野小 学校 3 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? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	4 児童手当・児童扶養手当を受けていますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

窓口に来た方の名前
代理人の場合は、住所と関係も記入する

新世帯主からみた続柄を記入

社会保険 (会社の保険) は「いいえ」

転入する全員を記入