

# 住民異動届

佐呂間町長様

\* 太枠内にご記入ください。

届出の日		平成	年	月	日	異動事由	転入	転出	転居	世帯合併	世帯分離	主変更	その他	届出人	1.世帯主	代理人の場合は、代理人住所も記入	
異動の日		平成	年	月	日										2.世帯員	3.代理人	電話:( )
住所	新												世帯主	本人確認 ・免許証 ・保険証 ・個人番号カード ・パスポート ・その他			
	旧													(No. ) 備考			
本籍												筆頭者					
氏名(ふりがな)		生年月日		性別	続柄	住基・個人番号カード	勤務先・学年		その他		国保資格	国民年金	後期高齢	介護資格			
1	(姓)	(名)	明・大・昭・平	男女		有無	小・中 年			有・無	有・無	有・無	有・無				
			・														
2	(姓)	(名)	明・大・昭・平	男女		有無	小・中 年			有・無	有・無	有・無	有・無				
			・														
3	(姓)	(名)	明・大・昭・平	男女		有無	小・中 年			有・無	有・無	有・無	有・無				
			・														
4	(姓)	(名)	明・大・昭・平	男女		有無	小・中 年			有・無	有・無	有・無	有・無				
			・														
5	(姓)	(名)	明・大・昭・平	男女		有無	小・中 年			有・無	有・無	有・無	有・無				
			・														

国民健康保険	番号	資格取得・喪失年月日	保険証記号番号	退職資格区分	作成・回収年月日	受け取り	備考	国民年金	番号	種別	記号番号
				本人・被扶養者		窓口・郵送				1・3	
				本人・被扶養者		窓口・郵送				1・3	
後期高齢	番号	資格取得・喪失年月日	保険証番号	作成・回収年月日	受け取り	備考		国民年金		1・3	
					窓口・郵送					1・3	
					窓口・郵送					1・3	
介護	番号	資格取得・喪失年月日	保険証番号	作成・回収年月日	受け取り	備考					
					窓口・郵送						
					窓口・郵送						

# 住民異動届

佐呂間町長様

\* 太枠内にご記入ください。

届出の日	①平成 年 月 日	異動事由	転入	転出	転居	世帯合併	世帯分離	主変更	その他	届出人	(1)世帯主 2.世帯員 3.代理人	代理人の場合は、代理人住所も記入	
異動の日	②平成 年 月 日										③佐呂間 太郎	電話:(〇〇〇〇) 〇-〇〇〇〇	
住所	新	〇〇郡〇〇町〇〇番地〇〇 ←新しい住所							世帯主	新しい世帯主			④本人確認 ・免許証 ・保険証 ・個人番号カード ・パスポート ・その他 (No. ) 備考
	旧	〇〇郡〇〇町〇〇番地〇〇 ←いままでの住所								いままでの世帯主			
本籍	北海道〇〇市〇〇番地〇〇(本籍・筆頭者はわかる方のみご記入下さい)							筆頭者	佐呂間 一郎				
氏名(ふりがな)		生年月日	性別	続柄	⑤住基・個人番号カード	勤務先・学年	その他		国保資格	国民年金	後期高齢	介護資格	
1	(姓) さろま 佐呂間	(名) たろう 太郎	明・大・昭・平 〇〇.〇〇.〇〇	男 男女	世帯主	有 無	⑥(株)〇〇〇〇 小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	
2	(姓)	(名)	明・大・昭・平 .	男女		有 無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	
3	(姓)	(名)	明・大・昭・平 .	男女		有 無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	
4	(姓)	(名)	明・大・昭・平 .	男女		有 無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	
5	(姓)	(名)	明・大・昭・平 .	男女		有 無	小・中 年		有・無	有・無	有・無	有・無	

① 届出をする日

② 世帯主を変更する日

③ 窓口に来られた方

④ 本人確認 ※代理人(ご本人・世帯員以外の方)が届出の場合は、委任状が必要です。窓口に来られた代理人の本人確認となります。

証明書1点:官公署発行の顔写真が付いた運転免許証など

証明書2点:健康保険証・年金証書など写真のない官公署発行の証明書、顔写真の付いた社員証・学生証など

⑤ マイナンバーカード・住基カードをお持ちの方は、お申し出ください。

⑥ 健康保険、年金加入の確認のため勤務先をご記入ください。

※ 転出証明書を郵送で請求される方も、この申請書にご記載のうえ、佐呂間町役場 町民課 戸籍年金係へお送りください。