

新住所に住み始めた日
(本拠地を移した日)を
ご記入ください

届出年月日	令和 年 月 日	届出人(※届出の任に当たっている者本人による署名の場合、押印は必要ありません)	区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
異動年月日	令和 年 月 日	① 本人 氏名 2. 世帯主 3. 代理人 ()	1 2	転入	転居	転出	世帯分離	世帯合併	構成員変更	世帯主変更	30条の46届出	30条の47届出	30条の48届出
		代理人住所(別世帯のみ記入) フリガナ 香美 太郎 (印)	全部										
		連絡先電話番号 0887 - 53 - 3126	一部										

新住所	高知県香美市(土佐山田町・香北町・物部町) 新たに住み始めた住所をご記入ください	新世帯主 フリガナ 新住所の世帯主名	世帯コード	届出	出生	死亡	婚姻	離婚	縁組	離縁	転籍	入籍
-----	---	--------------------------	-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

旧住所	高知県香美市(土佐山田町・香北町・物部町) 今まで住んでいた住所をご記入ください	旧世帯主 フリガナ 旧住所の世帯主名	変更	氏名	本籍	筆頭者	続柄
-----	---	--------------------------	----	----	----	-----	----

本籍	本籍をご記入ください	番地	筆頭者名	新行	コ	行
----	------------	----	------	----	---	---

注意事項

- ※ 新住所に住所を移した日(住み始めた日)が、届出日より14日以上前の場合は、摘要欄に届出が遅れた理由をご記入ください。
- ※ 郵送の場合の届出日は、香美市へ到着した日が届出日となりますので、新住所に住所を移した日(住み始めた日)が、届出日より14日以上前になることが予想される場合は、摘要欄に届出が遅れた理由をご記入ください。
(例: 仕事が忙しかったので、届出することができなかった。
届出の期間があることを知らなかった。)
- ※ 個人番号カード(顔写真の入ったもの)の所有の有無、交付申請の有無を摘要欄に記入してください。個人番号カード所有の場合、転出証明発行の希についてもチェックをお願いします。
- ※ 処理が出来ましたら転出証明書をお送りしますので、返信用封筒(84円切手を貼り、住所・宛名を書いたもの)をご同封下さい。お急ぎの際は、速達分の切手(84円+速達分260円)を貼付してください
- ※ ご本人確認ができるもの(運転免許証・保険証等)のコピーを1部、ご同封下さい。

よろしく願います。

フリガナ	異動者氏名	生年月日	性別	続柄	国籍・地域 法30条の45に 規定する区分	在留資格 在留期間等	在留カード 番号 在留期間 の満了日
	今回異動する方について氏名・生年月日・性別・続柄等をご記入ください				外国人の方のみ ご記入ください		
		明大昭平	男				
			女				
		明大昭平	男				
			女				
		明大昭平	男				
			女				
		明大昭平	男				
			女				

個人番号カードの表面記載事項の変更希望。 通知カード・個人番号カードを返納
 個人番号カードの変更手続について、上記の者より口頭で委任を受けています。

摘要	※届出が遅れた理由を記入してください。 (例: 仕事が忙しかったので、届出することができなかった。 届出の期間があることを知らなかった。)				<input type="checkbox"/> 個人番号カード継続利用希望 <input checked="" type="checkbox"/> 転出証明書発行希望				<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 親権 <input type="checkbox"/> 生計 同一・別 <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> ユド付番 住・個				<input type="checkbox"/> 年登 <input type="checkbox"/> 福医 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 親子すこやか班 <input type="checkbox"/> 福祉 障害・生保 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 教委 学校・幼保 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 選挙 <input type="checkbox"/> 税 <input type="checkbox"/> 収納				ひとり乳幼児 児童				<input type="checkbox"/> 証発行 <input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 認定中(ファイル) <input type="checkbox"/> 申請中(続行・取下) <input type="checkbox"/> 保険料確認 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 負担限度額 <input type="checkbox"/> 高額 <input type="checkbox"/> 負担割合証			
	※個人番号カード(顔写真の入ったもの)の所有の有無、交付申請の有無を記入してください。 (例: 個人番号カードの所有 無、個人番号カード交付申請 無)				<input type="checkbox"/> 個人番号カード申請 有・無 <input type="checkbox"/> 通知カード未受領入力済み				<input type="checkbox"/> 親権 <input type="checkbox"/> 生計 同一・別 <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> ユド付番 住・個				簡申告 所得照会 葬祭・出産				保険証 入力 チェック							
本人確認	地区通知	オンライン	転出証明	住居表示	附票	統合端末	管理簿	印鑑登録	通知(コード・主変)	広報	母子手帳	免・個力・在力保・パスポート	可・否	OL	原票	窓口	才	学	公					

※太い黒枠内のみ記入してください。本籍・筆頭者は、日本人の方のみ記入し、内は外国人の方のみ記入してください。