

※被災地等から避難されている方で、都道府県間での避難先登録を希望する方は、窓口までお申し出ください。

(あて先) 横手市長

住民異動届

※届出人本人による署名の場合、押印は必要ありません。

※太枠の中をご記入ください。

※届出人の身分証明書をご提示ください。

届出日	令和 届出する日付 日	一部 全部	異動事由 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 居入 <input type="checkbox"/> 居出 <input type="checkbox"/> 主変 <input type="checkbox"/> 分離 <input checked="" type="checkbox"/> 届出の種別 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 住所修正	届出人	氏名	窓口に来る方の氏名 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人	
異動日	令和 注2月 日	一部→全部 全部→一部			住所 <small>(代理人のみ)</small>	代理人の住所	
新しい住所	_____ 新しい住所 アパート・部屋番号等				電話	日中に連絡がつく電話番号	
今までの住所	_____ 引っ越しする前の住所 アパート・部屋番号等			新しい世帯主	新世帯主の氏名		
本籍	_____ 引っ越しする方の本籍			今までの世帯主	旧世帯主の氏名		
				筆頭者	引っ越しする方の筆頭者		

異動する人の 氏名 <small>(ふりがな)</small>	生年月日	性別	続柄	個人番号 カードの 有無	住基 カードの 有無
1	大・昭・平・令 (西暦) 年 月 日	男・女		有・無 記載変更	有・無 記載変更
2	引っ越しする方全員の 氏名(ふりがなつき)・生年月日・性別・続柄				
3	個人番号カード(マイナンバーカード)および 住民基本台帳カードの有無				
4	大・昭・平・令 (西暦) 年 月 日	男・女		有・無 記載変更	有・無 記載変更
5	大・昭・平・令 (西暦) 年 月 日	男・女		有・無 記載変更	有・無 記載変更

備考欄									
注1 この欄には何も書かないでください									
注2 生活の本拠をおいた日付を記入してください									
<input type="checkbox"/> 続柄確認 <input type="checkbox"/> 地番確認 <input type="checkbox"/> 住居表示確認 <input type="checkbox"/> 世帯確認 <input type="checkbox"/> 方書統一 <input type="checkbox"/> 再転入 <input type="checkbox"/> 同時戸籍届出 <input type="checkbox"/> 既存世帯と別生計 <input type="checkbox"/>									
確認欄	受付		入力		審査		保険証	<input type="checkbox"/> 国保・後期高齢 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ()	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 未確認 (通知 年 月 日)							
		国保	福祉	教育委員会				転入通知	附票記載