

住民異動届 ※代理人の方は、委任状が必要です。

同一世帯の全部または一部が同時に転出する場合で、そのうちに個人番号カード又は住民基本台帳カードの交付を受けている者があるときは、特例転出届をすることにより、住基ネットにて転出証明書情報を送信することができます。特例転出届をしたときは、転入届の際に個人番号カード又は住民基本台帳カードの提示および暗証番号の入力が必要となります。

下妻市長 殿

※太枠の中を記入して窓口にお出ください。

届出日		年 月 日		異動(予定)日		年 月 日										
届 出 人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 住所(代理人での届出のみ)		異動区分 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部													
	氏名		異動事由	転入(特例)	転居	転出	主変	合併	分離	30条の46転入	30条の47届出	出生	婚姻	離婚	転籍	入籍
	TEL ()			印												
いままでの	住所	都道府県 ()										世帯主				
これから(新しい)	住所	都道府県 ()										世帯主				
異動者	フリガナ氏名		生年月日	性別	続柄	通知カード	個人番号カード		住基カード		※ 異動する方に該当がある場合には、 <input type="checkbox"/> にチェックをしてください。					
1	明大昭平		. .	男女		有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	<input type="checkbox"/> 国民年金加入中、又は受給中 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入中、又は新規加入 <input type="checkbox"/> 0歳～中学3年生の子がいる / 転校(有・無) <input type="checkbox"/> 妊産婦がいる <input type="checkbox"/> 母子または父子家庭 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に加入中 <input type="checkbox"/> 介護保険の要介護認定有 <input type="checkbox"/> 児童手当受給中、又は新規申請 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給中 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療育手帳有 <input type="checkbox"/> 125cc以下のオートバイを所有中				
2	明大昭平		. .	男女		有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納					
3	明大昭平		. .	男女		有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納					
4	明大昭平		. .	男女		有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納					
5	明大昭平		. .	男女		有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納					
6	明大昭平		. .	男女		有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納	有無	記載変更 返納					
事務 処理 欄	本人確認		確認書類						届出人への通知				特記事項			
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1. <input type="checkbox"/> 法に基く写真付の書類 3. <input type="checkbox"/> 民間企業等の発行書類(2点) 2. <input type="checkbox"/> 上記以外の法に基く書類等(2点) 4. <input type="checkbox"/> 2及び3の混合書類						<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要							

↑ 異動する人全員(届出人本人も)を記入してください。

※届出人本人による署名の場合
押印は必要ありません。

※窓口に来た人自身を証明する
ものをご提示ください。