

住民異動届

佐呂間町長様

* 太枠内にご記入ください。(外国人の方は、裏面にも記入が必要です。)

届出の日		令和	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		令和	年	月	日										2.世帯員				
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 (No.) 備考					
	旧																		
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)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年				有・無	有・無	有・無	有・無				
2	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年				有・無	有・無	有・無	有・無				
3	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年				有・無	有・無	有・無	有・無				
4	(姓)	(名)	大・昭・平・令		男女		有無	小・中 年				有・無	有・無	有・無	有・無				
5	(姓)	(名)	大・昭・平・令		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	
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						