

住 民 異 動 届

(あて先)新潟県弥彦村長

※ 太線で囲んだ部分を記入してください

届出日	平成 年 月 日	届出にきた人 1. 本人	フリガナ 氏 名	電話(自宅・勤務先・携帯)	異動理由 転入 転出 転居 世帯主変更 世帯合併 世帯分離 世帯変更 職権記載 職権修正 職権消除 職権回復 転出取消 付記 その他
異動日	平成 年 月 日	2. 世帯員 3. 代理人	住所		
これからの住所	(行政区名)			(施設名、アパート名、部屋番号など)	フリガナ 世帯主
いままでの住所	(行政区名)			(施設名、アパート名、部屋番号など)	フリガナ 世帯主
本籍	都道府県	市区町村	番 番地	筆頭者	

届出人確認	<input type="checkbox"/> 免許証
	<input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/> その他

再転入	異動する人の氏名 (異動された方全員をお書きください。)	生年月日	性別	続柄	手帳など 妊産婦 身体障害 療育 精神	児童 手当	小中学生 の学年	異動 理由	国保	後期	介護	印鑑登録 カード	通知カード	個人番号 カード	住民基本台帳 カード	世帯主が異動する場合の 続柄変更		
																変更する者	新	旧
	(フリガナ)	明・大・昭・平 年 月 日	男 女		妊産婦 身体障害 療育 精神	有 無	小中 年		有 無	有 無	有 受給	有 無 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納			
	(フリガナ)	明・大・昭・平 年 月 日	男 女		妊産婦 身体障害 療育 精神	有 無	小中 年		有 無	有 無	有 受給	有 無 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納			
	(フリガナ)	明・大・昭・平 年 月 日	男 女		妊産婦 身体障害 療育 精神	有 無	小中 年		有 無	有 無	有 受給	有 無 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納			
	(フリガナ)	明・大・昭・平 年 月 日	男 女		妊産婦 身体障害 療育 精神	有 無	小中 年		有 無	有 無	有 受給	有 無 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納			
	(フリガナ)	明・大・昭・平 年 月 日	男 女		妊産婦 身体障害 療育 精神	有 無	小中 年		有 無	有 無	有 受給	有 無 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納	有 無 記載事項変更 返納			

お持ちの手帳を
○で囲んでくだ
さい。

- 1 職業関係：就職・転勤・求職・転職・開業など
- 2 住宅関係：家屋の新築、アパート・借家への移転
- 3 学業関係：就学、退学、転校など(単身移動に限定)
- 4 家族関係：異動の直接の原因となった者に伴って移動する家族
- 5 戸籍関係：結婚、離婚、養子縁組、養子離縁など
- 6 その他：1～5以外の理由による移動

受付印

備 考