

住民異動申請書(転入・転出・転居)

柴田町長

申請日:平成 年 月 日

窓口に来られた方	住所						
	フリガナ			生年月日			
	お名前	明・大・昭・平		年	月 日		
	ご連絡先						
下記届出者とのご関係		本人	夫・妻	父母	子	祖父母	孫
※委任状が必要な場合があります		代理人	その他()				

転入届 (他の市町村等から柴田町へ住所を移された方) 世帯主変更・世帯合併・分離

転入された方	転入年月日 (柴田町に住み始めた日)	平成 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 既存の世帯に入る	世帯主名		生年月日	
	<input type="checkbox"/> 新規世帯となる			明・大・昭・平 年 月 日	
	住所	柴田町			
	フリガナ		続柄		続柄
	お名前		再転入 有・無		再転入 有・無
	フリガナ		続柄		続柄
	お名前		再転入 有・無		再転入 有・無
	フリガナ		続柄		続柄
	お名前		再転入 有・無		再転入 有・無

※転出証明書等を添付し担当まで提出ください。

転出届 (柴田町外に住所を移される方) 転居届 (柴田町内で住所を移された方)

異動日	平成 年 月 日			
いままでの	住所	柴田町		
	世帯主			生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
転出または転居する方	<input type="checkbox"/> 世帯全員または単身世帯 人世帯			
	<input type="checkbox"/> 世帯の一部 (↓住所を移す方のみ氏名を記入して下さい)			
	お名前			
これからの	住所			
	フリガナ			生年月日
	世帯主	明・大・昭・平		年 月 日

●住民異動をされる方が該当する場合は○で囲んでください

<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード有り	<input type="checkbox"/> 印鑑登録・廃止	<input type="checkbox"/> 水道開始・廃止手続	<input type="checkbox"/> 小学生、中学生
<input type="checkbox"/> 子ども医療・児童手当	<input type="checkbox"/> 国民健康保険加入者	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療加入者	<input type="checkbox"/> 介護保険関係

注1) 転出は、転出する日の14日前から届出することができます。

注2) 転入及び転居は、住み始めてから14日以内に手続きが必要です。

(職員記入) 本人確認欄			
<input type="checkbox"/> ① 1点確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 住基カード(写真有)
<input type="checkbox"/> ② 2点確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳・証書	<input type="checkbox"/> 住基カード(写真無)
<input type="checkbox"/> ③ その他	<input type="checkbox"/> 口頭質問等	番号等記入欄 () 本人通知 (有・無)	