

小千谷市長 あて 住民異動届 (職権処理書)

届出の際、届出人の身分証明をご提示ください。
 ※届出人本人による署名の場合、押印は必要ありません。

No. _____

届出年月日	令和 年 月 日	区	1.全部	届出	<input type="checkbox"/> 本人	氏名	住所 (代理人の場合のみ記入してください)	電	()
異動年月日	平成 年 月 日	分	2.一部	人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人()			話	-

新住所	旧住所	本籍	筆頭者	町名	世帯番号	本人確認	町名			世帯番号			本人確認			
							受付	年金	子ども	入力	老保	退職	交付	出産	葬祭	
アパート等の名称	アパート等の名称					可	免・保・旅・住・個・手 他 ()	No.	通知 : 令和 年 月 日	戻 : 令和 年 月 日	確認	附票	通知			
フリガナ名	生年月日 住民票コード	年齢	性別	世帯主との 続柄	異動理由	国保	後期	介護	退	取得年月日 喪失年月日	年金番号	種別	取得年月日 喪失年月日	審査	見出	印鑑
1	大・昭・平・令		男		1 2 3 4 5 6	有	有	有	本			1・任	・ ・ 得			
2	大・昭・平・令		女		1 2 3 4 5 6	無	無	無	扶			3	・ ・ 喪	保 險 証		
3	大・昭・平・令		男		1 2 3 4 5 6	有	有	有	本			1・任	・ ・ 得	1. 交付	4. 未回収	
4	大・昭・平・令		女		1 2 3 4 5 6	無	無	無	扶			3	・ ・ 喪	2. 修正	5. 未処理	
5	大・昭・平・令		男		1 2 3 4 5 6	有	有	有	本			1・任	・ ・ 得	3. 回収	6. 未交付	
												3	・ ・ 喪	高齢受給者 割		
														統計	+	-
														世帯		
														人		

朱線の中をお書きください

備考	<input type="checkbox"/> 記載事項の変更を申し出ます。	1 転 入	9 死 亡	17 社保離脱	25 種別変更	他の 保 険 の 状 況	得喪年月日	令和 平成	・	・	得・喪	
	<input type="checkbox"/> 個人番号・住基カードの継続を申し出ます。	2 再 転 入	10 養子縁組	18 社保加入	26 年金新規		事業所名					
		3 転 出	11 養子離縁	19 生保廃止	27 再 取 得		所 在 地					
		4 転 居	12 婚 姻	20 生保開始	28 喪 失		記 号	番 号				
		5 世 主変更	13 離 婚	21 公年退職	29 職 記 載		被 保 険 者					
		6 分 離	14 77条の2	22 公年加入	30 職 削 除		保 険 者 番 号					
		7 合 併	15 入 籍	23 公年受給	31 職 修 正							
		8 出 生	16 転 籍	24 公年配偶者	32							

交付	住・印証・印登・他 ()	続柄	メモ
連絡	税・学・国・後・介・児・親・建・ラ・乳・幼・ご		入力 削除

種別	券面	申請書
1 通・個・住	未・済	更・交・否
2 通・個・住	未・済	更・交・否
3 通・個・住	未・済	更・交・否
4 通・個・住	未・済	更・交・否
5 通・個・住	未・済	更・交・否