

# 守谷市長 宛 住民異動届

※太わくの中だけご記入ください。

1. 転入 2. 転居 3. 転出 4. 世帯分離 5. 世帯合併 6. 世帯主変更 7. 転出取消 8. 修正( )

届出日	令和	年	月	日	届出人	1. 本人 2. 同一世帯員 3. 代理人(関係: )	電話番号
異動日	令和	年	月	日		(代理人住所)	( )

※異動日…新住所に**住み始めた日**をご記入ください。

※本人または同一世帯員以外の方が代理で届出をする場合、**委任状**が必要です

住所	旧		世帯主氏名	
	新			

※該当する□に**チェック**して下さい。

守谷市に住んでいたことがある(転入の方)

今ある世帯に入る(転入・転居の方)

異動に伴って世帯主を変更する

フリガナ 異動する人の氏名	世帯主との 続柄	生年月日 (年齢)	健康保険	年金	学校	医療福祉	その他該当	カード (□特例異動)	
								個人番号	券面変更
1		大 昭 平 令 西暦 - - ( 歳)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険・共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 小学校 年 <input type="checkbox"/> 中学校 年 <input type="checkbox"/> 就学前年度	<input type="checkbox"/> 高校3年以下 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在留	<input type="checkbox"/> 券面変更 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 後日
2		大 昭 平 令 西暦 - - ( 歳)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険・共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 小学校 年 <input type="checkbox"/> 中学校 年 <input type="checkbox"/> 就学前年度	<input type="checkbox"/> 高校3年以下 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在留	<input type="checkbox"/> 券面変更 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 後日
3		大 昭 平 令 西暦 - - ( 歳)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険・共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 小学校 年 <input type="checkbox"/> 中学校 年 <input type="checkbox"/> 就学前年度	<input type="checkbox"/> 高校3年以下 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在留	<input type="checkbox"/> 券面変更 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 後日
4		大 昭 平 令 西暦 - - ( 歳)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険・共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 小学校 年 <input type="checkbox"/> 中学校 年 <input type="checkbox"/> 就学前年度	<input type="checkbox"/> 高校3年以下 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在留	<input type="checkbox"/> 券面変更 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 後日
5		大 昭 平 令 西暦 - - ( 歳)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険・共済 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 小学校 年 <input type="checkbox"/> 中学校 年 <input type="checkbox"/> 就学前年度	<input type="checkbox"/> 高校3年以下 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在留	<input type="checkbox"/> 券面変更 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 後日

担当 記入	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 入寮証明 <input type="checkbox"/> 異動受理通知	本人 確認	1点 免, 旅, 個力, 住力, 在力, 特永, 官身, 他( )	受付
	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 納税課確認		2点 保(後・介), 年手, 社証, 学証, 診, 他( )	

上記カードの記載事項変更届出を行います

署名