

届出日 令和 年 月 日	1	2	3	9	11	12	15	異動区分	戸籍届出
異動日 令和 年 月 日	転入	継続 転入	住所 設定	世帯主 変更	30条 の46 転入	30条 の47 届出		全 部	

※前市区町村転出時に個人番号カード、住基カードの継続利用を希望した方は、この届書にカードを添えて受付窓口へ提出してください。(継続転入)

フリガナ	異動される方から見て
届氏名	<input type="checkbox"/> 本人, 同一世帯の方
出	<input type="checkbox"/> 代理人()
人	※代理人の場合, 委任状が必要です
連絡先電話番号 ()	
代理人住所	

住 旧	方書(アパート・マンション名)	旧世帯主
所 新	茨城県ひたちなか市 方書(アパート・マンション名)	新世帯主
		宛名番号

本籍 (日本国籍の方のみ)	筆頭者 (日本国籍の方のみ)
---------------	----------------

個人番号(住基)カード	記載事項変更・返納		
通知カード	持参 有・無	後日再来庁 有・無	申請書交付希望 有・無
在留カード	持参 有・無	後日再来庁 有・無	後日入管より送付 有・無

No.	フリガナ		生年月日	性別	続柄	住民票コード (継続転入場合, 空白で結構です。)	外国人住民事項					宛名番号
	氏	名					国籍・地域	30条の45区分	在留資格	在留期間等	在留期間満了の日	
1			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男女								
2			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男女								
3			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男女								
4			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男女								
5			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男女								

本人確認	国保資格	国民年金種別	後期高齢医療	医療福祉	介護保険	児童手当	投票区	小学区	中学区	国民年金	該当(消滅)年月日	処 理	備 考		
													有	無	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード, 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					年 月 日	年 金	異動年月日本人申出 <input type="checkbox"/> 住居表示確認 <input type="checkbox"/> 世帯確認 <input type="checkbox"/>	国民健康保険	国保
<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 委任状添付 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					1.転入 2.転居 3.転出 4.死亡 5.氏名変更 () () 6.その他 ()	医 療	本籍・筆頭者・続柄・戸籍変動確認 <input type="checkbox"/> 一年以上居住確認 <input type="checkbox"/>	国民年金	年金
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							国民健康保険資格取得年月日 年 月 日	後期高齢・妊婦 18歳年度末まで 身障手帳・療育手帳 障害年金・精神手帳 ひとり親・未熟児	医療
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					備 考	国 保	CS確認 <input type="checkbox"/> 住・個採番 <input type="checkbox"/>	小児予防接種(0~7半)	健推
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								児童扶養手当(ひとり親)	児童
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								公立小中転入学	学務
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								市営住宅	住宅
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								くみ取り	廃対
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								個別受信機	生安
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/> 被扶	1 任		<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								水道開閉	水道