

届出日 令和 年 月 日	1	2	3	9	11	12	15	異動区分	戸籍届出	※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)
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		

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 (明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 代理人()
人 連絡先電話番号 ()	※代理人の場合, 委任状が必要です
代理人住所	

住 所 旧 方書(アパート・マンション名)	旧世帯主	宛名番号
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	

本籍 (日本国籍の方のみ)(継続転入の場合, 空白可。)	筆頭者 (日本国籍の方のみ)(継続転入の場合, 空白可。)
---------------------------------	----------------------------------

個人番号(住基)カード	記載事項変更・返納	印鑑登録証	転出時回収	有・無
個人番号カード交付申請書交付希望	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 (継続転入の場合, 空白可。)	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								

No.	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 年 月 日	処理	備考			
													有 無 被扶	1 任	認定	有・無
1	有 無 被扶	1 任			認定	有・無				国 民 年 金	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	
2	有 無 被扶	1 任			認定	有・無				1. 転入 2. 転居 3. 転出 4. 死亡 5. 氏名変更 ()		医療	本籍・筆頭者・続柄・戸籍変動確認 <input type="checkbox"/> 1年以上居住確認 <input type="checkbox"/>	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
3	有 無 被扶	1 任			認定	有・無				()			CS確認 <input type="checkbox"/> 住・個採番 <input type="checkbox"/>		小児予防接種(0~7半)	健推
4	有 無 被扶	1 任			認定	有・無				備考		国保			児童扶養手当(ひとり親)	児童
5	有 無 被扶	1 任			認定	有・無									公立小中転入学	学務
本人確認	<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"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 委任状添付 <input type="checkbox"/> その他()						通知の必要	有 無	処理	受付	審査	受付番号		くみ取り	廃対	
															個別受信機	生安
															水道開閉	水道