

住民異動申請書

※太枠の中をご記入ください
 代理人の場合、代理人欄もご記入ください

栃木市長 あて

年 月 日

異動の種類	1 市外へ転出			※市役所記入欄※	
	2 転入	}	<input type="checkbox"/> 新しい世帯をつくる		【特例】 <input type="checkbox"/> 特例転出 <input type="checkbox"/> 特例転入 【住居表示地区】 <input type="checkbox"/> 付番確認 <input type="checkbox"/> 新築でない 【ゴミカガ-】 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ----- 【国保 保険証】 ・回収 1・2・3・4・5 ・交付 1・2・3・4・5 【整合性確認】 <input type="checkbox"/> 証明書発行履歴 ----- 【同居人主確認】 <input type="checkbox"/> 確認済 TEL ----- 【他の手続】 <input type="checkbox"/> 印鑑登録 <input type="checkbox"/> 住居表示付番 <input type="checkbox"/> その他 () 【個人番号カード】 <input type="checkbox"/> 交付申請書 <input type="checkbox"/> 暗証番号再設定 <input type="checkbox"/> 署名用発行 (□要 □不要) ----- 【本人確認】 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 聴聞 ()
	栃木市は初めて住みますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 新築の住宅 ※住居表示地区で住宅を新築した場合、別途付番の手続きが必要です		
	3 市内の転居		<input type="checkbox"/> すでにある世帯に入る		
	4 世帯合併	※下記事項をご確認のうえ、チェックを入れてください <input type="checkbox"/> 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険、高額療養費の税額等が変わる場合があります <input type="checkbox"/> 世帯が別の方は、住所が同じであっても住民票の取得や住民異動ができません			
	5 世帯分離				
	6 世帯主変更				
	7 世帯構成変更				
8 その他 ()					
異動の内容	異動の日づけ	年 月 日	※転入、転居は新住所に住んでから14日以内 転出は予定日の前後14日間 世帯に関する異動日は本日です。		
	新しい住所				
	新しい住所の世帯主 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※新しい住所の世帯主が変わる場合 新世帯主				
	今までの住所 <input type="checkbox"/> 転出証明書と同じ ※今までの住所の世帯主が変わる場合 新世帯主				
異動する方全員の氏名	氏 名	世帯主との続柄	該当するものに○		
	ふりがな		国民健康 保険加入		
	1		住基・個人 番号カード		
	ふりがな				
	2				
	ふりがな				
3					
ふりがな					
4					
ふりがな					
5					
申請者備考	申請者名 ※申請者は異動する本人または世帯主です。				
	電話： ()				

※代理人(頼まれた方)が手続きする場合、別途「委任状」が必要になります

代理人	代理人住所	【委任状】
	代理人氏名	
	電話： ()	<input type="checkbox"/> 別に添付 ・戸籍証明 ・住基証明 ・他 ()