

窓口に来た人(郵送申請の時は申請人)の氏名を署名または記名押印(郵送申請の時は署名押印)してください。

児童	国保	後期	年金	介護	教委	健康推進
	建築住宅	家庭福祉	保護福祉	農委	収納	

※継続処理の説明済

届出人氏名 **五所 太郎** (五所) 電話番号 0173-35-2111 住所 代理人・使者の場合は住所をご記入ください。

※異動者本人による届出の場合、押印は必要ありません。

動日	令和 元・5・1	異動事由	1 転入	2 転入	3 (住所) 転入	4 (住所) 転入	5 転出	6 転出	7 世帯構成の変更	8 四六	9 四七	10 (続柄) 変更	11 職権	12 軽微な修正	13 戸籍届出	14 出生	15 死亡	16 社保	17 国保	18 後期	19 生保	20 廃止	異動区分	旧世帯	新世帯	手渡し	異動届の先	国保	後期	介護
所	青森県青森市中央1丁目1番1号																						新世帯主							
所	青森県五所川原市字布屋町41番地1																						旧世帯主							
籍																							筆頭者							

実際に住み始めた日を記入してください。  
 転出(五所川原市から他の市区町村へ行く)の場合のみ予定日でも構いません。

異動者氏名	生年月日	性別	新続柄	旧続柄	外国人のみ記入				再転入	通知カード	個人番号カード	住基カード	交付済住民票
五所 太郎	明大(昭)平令西暦 64・1・7	男(女)	本人	子	国籍・地域	在留資格	30の45区分	在留期間	満了日	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号
Maria Smith Gosho	明大昭平令(西暦) 1990・9・19	男(女)	妻	子の妻	米国	日本人配偶者	中長期	5年	2023.9.19	有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号
五所 昇瑠	明大昭(平)令西暦 30・4・2	男(女)	子	子の子						有・無	有・無	有・無	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号

異動する人全員を記入してください。  
 『続柄』欄はそれぞれ旧世帯主、新世帯主からみた続柄を記入してください。  
 例:『世帯主』→『本人』『息子(娘)』→『子』『孫』→『子の子』『祖父』→『父(母)の父』

※転入(他市区町村から五所川原市に来る)の場合、『転出証明書』が無いと転入届を受付できません。

備考

入確認

通知発送日 令和 年 月 日

交付者印 確認者印