

住民異動届

◎個人番号（通知）カード又は住民基本台帳カード(写真付)をお持ちの方で、転入・転居届出を行う場合は、本届出書をもって記載事項変更届にかえます。
 ◎個人番号（通知）カード又は住民基本台帳カードをお持ちの方で、国外転出届出を行う場合は、本届出書をもって返納届にかえます。
 ◎在留カードまたは特別永住者証明書をお持ちの方で、転入・転居届出を行う場合は、本届出書をもって住居地変更届にかえます。

※太枠の中だけ記入してください。(複写のため強く記入してください)
 ※受付窓口に来た人自身を証明するものをご提示ください。
 ※代理人が届けるときは異動する人が署名押印した委任状が必要です。

滋賀県野洲市長

← 実際に住み始めた日・転出する方は転出予定日を書いてください。

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和 年 月 日	住民異動	転入	転出	転居				申請	世帯分離	世帯合併	世帯主変更	世帯構成変更	在留資格取得	一 部		全 部						
窓口に来た人の氏名 (Applicant)				連絡先 (TEL)	()	()	全部	全部	一部	一部	全部	全部	全部	全部	全部	全部	全部	世帯番号	旧	新	行政区名	旧	新		
異動者との関係	本人・世帯主・代理人()				届出人の確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> その他(保険証・)																確認者	(. . 送付)		確認者
新住所 (New address)	フリガナ (アパート・マンション名)										世帯主	フリガナ		世帯主変更による	世帯主変更による	フリガナ									
旧住所 (old address)	フリガナ (アパート・マンション名)										世帯主	フリガナ		世帯主変更による	世帯主変更による	フリガナ									

※異動する方全員を書いてください。

※ 以前野洲市で住民登録をしたことがある方は、「再」の字を○で囲んでください。

※外国人の方で通称のある方は、通称を括弧()書きで記入してください。



通	個・住	No.	フリガナ (氏名)	生年月日 (Date of birth)	性別	世帯主との続柄	再転	保険の種類	市民カード	カード				在留カード等	署名用電子証明
持参	個・A・B	1	大昭平令西曆	男(M)		再	市町村国保・後期高齢者医療 社会保険・共済組合(本人) 建設国保・医師国保(家族)	回・未	No.	通・個 住A・住B	継続利用 (転入)	券面事項 更新 (転居)	カード裏書 返納	在・特 カード裏書	不 要
未持	持参	無		女(F)											要 処理済
持参	個・A・B	2	大昭平令西曆	男(M)		再	市町村国保・後期高齢者医療 社会保険・共済組合(本人) 建設国保・医師国保(家族)	回・未	No.	通・個 住A・住B	継続利用 (転入)	券面事項 更新 (転居)	カード裏書 返納	在・特 カード裏書	不 要
未持	持参	無		女(F)											要 処理済
持参	個・A・B	3	大昭平令西曆	男(M)		再	市町村国保・後期高齢者医療 社会保険・共済組合(本人) 建設国保・医師国保(家族)	回・未	No.	通・個 住A・住B	継続利用 (転入)	券面事項 更新 (転居)	カード裏書 返納	在・特 カード裏書	不 要
未持	持参	無		女(F)											要 処理済
持参	個・A・B	4	大昭平令西曆	男(M)		再	市町村国保・後期高齢者医療 社会保険・共済組合(本人) 建設国保・医師国保(家族)	回・未	No.	通・個 住A・住B	継続利用 (転入)	券面事項 更新 (転居)	カード裏書 返納	在・特 カード裏書	不 要
未持	持参	無		女(F)											要 処理済
持参	個・A・B	5	大昭平令西曆	男(M)		再	市町村国保・後期高齢者医療 社会保険・共済組合(本人) 建設国保・医師国保(家族)	回・未	No.	通・個 住A・住B	継続利用 (転入)	券面事項 更新 (転居)	カード裏書 返納	在・特 カード裏書	不 要
未持	持参	無		女(F)											要 処理済

備考

受付No. ()

同日戸籍届出(婚姻・)

転入グッズ(済・不要) ゴミカレンダー(要・不要)

誓約欄

の理由により本人に代わり届出ます。当該届出による苦情・紛争については、当方で全責任をもって対処することを誓約します。

氏名: (印)

	該当	非該当	処理済	税金			
児童手当							
児扶手当				年金			
身障手当				国保			
特福手 特児手				後期 医療			
介護 保険				マル福			
学校							