住 民 異 動 届

福島県河沼郡柳津町長　　様

行政区	

※太枠内のみ記入してください。

届出日 平成　　年　　月　　日	届出人 □ 本人 □ 世帯主 □ 世帯員 □ 代理人	氏名 印 電話　　－　　－	全部・一部
異動日 平成　　年　　月　　日		住所　（代理人のみ）	

異動事由
□転入　□転出　□付記転出　□転出取消　□転居　□世帯主変更　□出生　□死亡　□職権主合併分離　□修正記載消除　□その他

住所	柳津町大字　　字　　番地	世帯主
旧住所 転出先		世帯主

□兼職権記載者　□後期高齢　□国民年金・福祉
□選挙人登録申出書　□国民健康保険

	氏名　（フリガナ）	生年月日	性	続柄	勤務先・学校名	基礎年金番号	種別	取得年月日	個人コード	通知カード	個人番号カード	備考
異動する人 1		明・大・昭・平 ・　・	男・女				1・2 3	昭・平 ・　・		有・無 記載事項変更 返納	有・無 記載事項変更 返納	
2		明・大・昭・平 ・　・	男・女				1・2 3	昭・平 ・　・		有・無 記載事項変更 返納	有・無 記載事項変更 返納	
3		明・大・昭・平 ・　・	男・女				1・2 3	昭・平 ・　・		有・無 記載事項変更 返納	有・無 記載事項変更 返納	
4		明・大・昭・平 ・　・	男・女				1・2 3	昭・平 ・　・		有・無 記載事項変更 返納	有・無 記載事項変更 返納	
5		明・大・昭・平 ・　・	男・女				1・2 3	昭・平 ・　・		有・無 記載事項変更 返納	有・無 記載事項変更 返納	

本　籍	（□　住所欄に同じ）	筆頭者	受付		入力	世帯 □世帯増（　　） □世帯減（　　）

加入・脱退した事業所名			国民健康保険		異動事由	処理	
種別 記号 番号	保　険			記号番号	島４９－	□ 他保険 （加入・脱退）	住民**票**
	年　金			資格得喪	平　・　・	□ 国年新規取得 （１号・任・３号）	旧住所
保　険	得　喪	平　・　・		保険証	交付　・　回収	□ 国年再取得 （１号・任・３号）	本籍地
年　金	得　喪	平　・　・			一般・擬制　一般・退職・混合	□ 国年喪失 （１号・任・３号）	転出証明
事業所名 所在地				摘要		□ 国年種別変更 （１号・任・３号）	附票
区　分							教育委員会
							保健師

◆　本人確認物
（　運転免許証・旅券　）
その他（　　）

※　転入・転出の届出の際には、届出人の身分証明書の提示をお願いします。