

# 転入届（町外から鏡野町へ住所変更）

鏡野町長 殿

|   |  |                        |       |
|---|--|------------------------|-------|
| 届出日   | 年 月 日  | 転入日                    | 年 月 日 |
| 届出人<br>(窓口に来た人)<br><br>同一世帯以外の方は<br>委任状が必要です。 | 前住所  |                        |       |
|   | 氏名   | 電話番号 — —               |       |
|   | 異動者との関係<br>本人 ・ 世帯主 ・ 世帯員 ( ) ・ 代理人 [ <input type="checkbox"/> 委任状 ] |                        |       |
| いずれかに ○                                       | 1 新しい世帯を作る   |                        |       |
|   | 2 ( ) の世帯に入る<br>⇒ <input type="checkbox"/> 現在の世帯主の許可を得ています。          | 世帯主変更 有 ・ 無<br>新世帯主( ) |       |
| 転入先住所<br>(アパート名も記入してください)                     | 鏡野町  |                        |       |
| 住宅区分  | 新築 ・ 戸建て ・ アパート ・ 町営住宅 ・ その他( )                                      |                        |       |

| ふりがな      | 世帯主との続柄 | 以前鏡野町に住所がありましたか | マイナンバーカード |  |  | 有・無 | 有・無 |
|-----------|---------|-----------------|-----------|--|--|-----|-----|
| 転入される方の氏名 |         |                 |           |  |  |     |     |
|           |         | 有・無             | 有・無       |  |  | 有・無 | 有・無 |
|           |         | 有・無             | 有・無       |  |  | 有・無 | 有・無 |
|           |         | 有・無             | 有・無       |  |  | 有・無 | 有・無 |

※転入される方についておたずねします。該当するものに ○ をつけてください。

- ☐ 最近、離職・就職をされた方はいますか？

はい

いいえ

国民年金係
- ☐ 小学校 ・ 中学校 に通っているお子さんはいますか？

はい

いいえ

学校教育課
- ☐ 水道の手続きは行いましたか？または、転入先はすでに水道が使えていますか？

はい

いいえ

上下水道課
- ☐ ケーブルテレビ、インターネット、告知放送への加入手続きが必要ですか？

はい

いいえ

くらし安全課
- ☐ 犬を飼っていますか？(飼っている場合は、役場への登録が必要です。)

はい

いいえ

くらし安全課
- ☐ 原動機付自転車(原付)はお持ちですか？

はい

いいえ

税務係
- ☐ 国外から転入される方へ どの国からの転入ですか？

国名( )
- ☐ 国外向けマイナンバーカードを持っていますか？

はい

いいえ

住民窓口係
- ☐ 国民年金の任意継続加入中ですか？

はい

いいえ

国民年金係
- ☐ 以前日本に住んでいたことがありますか？

はい

いいえ

住民窓口係
- ☐ 「はい」と答えた方へ それはいつ頃ですか？

( 頃 )

日本に住んでいた時の最終住所および、氏名が変更になった方はご記入ください

最終住所( )

氏名変更(旧氏名)( )

以下 職員記入欄

本籍人

|        |                                       |                     |                        |     |         |       |
|--------|---------------------------------------|---------------------|------------------------|-----|---------|-------|
| 本人確認   | 1点                                    | 免・マ・パ・在・その他顔写真付き( ) | 異動届受理通知 … 要 ・ 不要       | 処理者 | 附票入力    | 最終確認者 |
|        | 2点                                    | 保・学・その他( )          |                        |     |         |       |
| マイナンバー | カードの記載 … 未 ・ 済 ・ 不要                   |                     | カード申請書の交付 … 未 ・ 済 ・ 不要 |     |         |       |
|        | 継続利用の処理 … 未 ・ 済 ・ 不要                  |                     | 公的個人認証の処理 … 未 ・ 済 ・ 不要 |     |         |       |
|        | 通信の有無：有 ( 回 ) ・ 無                     |                     | 破棄・失効の有無：有 ( 回 ) ・ 無   |     | 発行手数料 円 |       |
|        | 「個人番号カード・住民基本台帳カードをお持ちの方へ」配付 … 済 ・ 不要 |                     |                        |     |         |       |

## 転入住民異動確認票

氏名 \_\_\_\_\_

◇該当するものに、○をつけてください。

- |   |    |     |        |
|---|----|-----|--------|
| <input type="radio"/> 18才以下のお子さんがいますか？（児童手当、子ども医療）……………     | はい | いいえ | 子育て支援課 |
| (別住所、別世帯含む)   |    |     |        |
| <input type="radio"/> 保育園・幼稚園・こども園に通っているお子さんはいますか？……………     | はい | いいえ | 子育て支援課 |
| <input type="radio"/> 妊娠中の方がいますか？……………                      | はい | いいえ | 子育て支援課 |
| <input type="radio"/> 「国民健康保険」に加入されている方がいますか？……………          | はい | いいえ | 健康推進課  |
| 「はい」の場合、お持ちのものがありませんでしたら <input type="checkbox"/> をつけてください。 |    |     |        |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 標準負担額・限定額適用認定書              |    |     |        |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 特定疾病医療費受給資格者証               |    |     |        |
| <input type="radio"/> マイナ保険証利用登録をしていますか？……………               | はい | いいえ | 健康推進課  |
| …………… わからない   |    |     |        |
| <input type="radio"/> 65才以上の方がいますか？……………                    | はい | いいえ | 総合福祉課  |
| 「はい」の場合、要介護(要支援)認定を受けていますか？……………                            |    |     |        |
| はい  いいえ   |    |     |        |
| <input type="radio"/> 40才～64才で、要介護(要支援)認定を受けている方がいますか？……    | はい | いいえ | 総合福祉課  |

◇下記のうち、受給もしくはお持ちのものがありませんでしたら ☐ をつけてください。

- |   |   |        |
|---|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 児童手当   | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当             | 子育て支援課 |
| <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給資格者証                                 |   |        |
| <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格者証                             |   |        |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療受給資格者証<br>(75才以上、又は65才以上の障害認定による被保険者) |   |        |
| 健康推進課   |   |        |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者標準負担額・限定額適用認定書                          |   |        |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者特定疾病医療費受給資格者証                           |   |        |
| <br>  |   |        |
| <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当                                      | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当           | 総合福祉課  |
| <input type="checkbox"/> 特別障害者手当                                      | <input type="checkbox"/> 障害者(児)福祉サービス受給者証   |        |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳                                      | <input type="checkbox"/> (重度)心身障害者医療費受給資格者証 |        |
| <input type="checkbox"/> 療育手帳   | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳        |        |
| <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証<br>(更生・育成・精神)                     | <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証    |        |
| ※ 手続きは美作保健所   |   |        |
| (津山市椿高下114 ☎0868-23-0163)   |   |        |