

転出・転居等住民異動申請書

(転出証明書に準ずる証明書申請書)

鏡野町長 殿

届出日	年 月 日	異動予定日	年 月 日	
届出の種類	1 転出(一部・全部) 2 転居(一部・全部)	3 世帯分離 4 世帯合併	5 世帯主変更 6 その他()	
届出人 (窓口に来た人) <small>同一世帯以外の方は委任状が必要です。</small>	住所	電話番号 — —		
	氏名	生年月日 大正・昭和 年 月 日 平成・令和		
	異動者との続柄 本人・世帯主・世帯員()・代理人[<input type="checkbox"/> 委任状]			
異動する人	今までの住所	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ → 世帯主氏名 <input type="checkbox"/> 届出人と異なる → 鏡野町		
	新しい住所	(アパート名等方書)		
	異動する人全ての氏名			
	これからの世帯主氏名			

※転出・転居の方は、該当するものに○をつけてください。

- 最近1ヶ月以内に戸籍の届出をされた方はいますか? はい いいえ
()の()の()を 月 日() 市区町村役場)に提出
- 「マイナンバーカード」を持っていますか又は申請中ですか? ... はい() いいえ
- 新しい住所に方書き(アパート名・部屋番号等)はありますか? はい いいえ
- 水道の手続きはお済みですか? 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、見守りシステムの手続きは必要ですか? .. はい いいえ くらし安全課 総合福祉課
- タクシー料金助成事業を利用されていますか?(利用者証をお持ちですか) はい いいえ 総合福祉課
- 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
- 公共墓地を使用していますか? はい いいえ くらし安全課
- 転居される方へ 新しくお住まいになるところは新築ですか? はい いいえ 税務係
- 国外へ転出される方へ 国民年金加入中の方は任意継続を希望しますか? はい いいえ 住民窓口係
マイナンバーカードの継続利用を希望しますか? はい いいえ 住民窓口係
在外選挙人名簿への登録を希望しますか? はい いいえ 選挙管理委員会

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	チェック者
	2点	資・学・介・その他()			
マイナンバー ※転居・国外転出の場合のみ	カードの記載 ... 未・済		カード申請書の交付 ... 未・済・不要(拒否)		
	券面事項更新・国外継続利用処理 ... 未・済		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				

転出等住民異動確認票

転出・転居・世帯分離・世帯合併・世帯主変更

▼転出・転居・世帯分離・世帯合併・世帯主変更の方はお答えください。

- 「国民健康保険」に加入されている方はいますか？…………… はい いいえ 健康推進課
「はい」の場合で、該当がありましたら をつけてください。
 「国民健康保険 限度額認定証」の受給がある
 「国民健康保険 特定疾病医療費受給資格者証」の受給がある
 各種学校に進学のため転出される方がいる
- 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）

▼転出・転居の方はここから下もお答えください。

- 妊娠中の方はいますか？…………… はい いいえ 子育て支援課
- 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
- 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
- 65才以上の方がいますか？…………… はい いいえ 総合福祉課
- 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したら を付けてください。

- | | | |
|--|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 子ども医療費受給資格者証 | <input type="checkbox"/> 児童手当 | 子育て支援課 |
| <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格者証 | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 | |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療資格確認書
(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"/> 後期高齢者特定疾病医療費受給資格者証 | | |
| <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"/> 自立支援医療受給者証 | <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費受給資格者証 | |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | |
| <input type="checkbox"/> 療育手帳 | | |