

# 住 民 異 動 届

高 島 町 長 様

※太枠の中だけ記入してください。

届 出 日	令和 年 月 日	異 動 日 * 転出届は 予定日可	令和 年 月 日
窓口に来られた方	1 本人 2 同一世帯員 3 代理人 *委任状が必要です	氏名	電話 ( )
		代理人の住所	異動者との関係 ( )
異動事由	1 転入(高島町に新しい世帯をつくる)      4 転居(高島町内で異動し、新たに世帯をつくる) 2 転入(高島町に既にある世帯に入る)      5 転居(高島町内で異動し、既にある世帯に入る) 3 転出(・就職・進学・その他)      6 世帯主変更      7 その他( )		
新 住 所	〒 -		新世帯主氏名
	(アパート名等あれば記入)		部落名( ) 隣組( ) 組 *転出者 記入不要
旧 住 所	〒 -		旧世帯主氏名
	(アパート名等あれば記入)		

異動した(する)人の氏名		生年月日	性別	新世帯主との続柄	健康保険加入状況
1	フリガナ	大 昭 平 令      .      .	男 女		・国民健康保険 ・社会保険 ・その他の保険 ・保険喪失中
2	フリガナ	大 昭 平 令      .      .	男 女		・国民健康保険 ・社会保険 ・その他の保険 ・保険喪失中
3	フリガナ	大 昭 平 令      .      .	男 女		・国民健康保険 ・社会保険 ・その他の保険 ・保険喪失中
4	フリガナ	大 昭 平 令      .      .	男 女		・国民健康保険 ・社会保険 ・その他の保険 ・保険喪失中
5	フリガナ	大 昭 平 令      .      .	男 女		・国民健康保険 ・社会保険 ・その他の保険 ・保険喪失中

本人確認	1点(写真あり)		免許証 個人C 住基C 旅券 外登証 障害手						口頭確認(世帯構成及び生年月日)					
	2点(写真なし)		健保証 介保証 年金手 年金証 印登証 社員証 学生証 住基C(顔写真無し) 診察券											
1	住基カ	国保	国年	介護	後期	印登	医療	児手	児扶	学校	障手	特児		
2	住基カ	国保	国年	介護	後期	印登	医療	児手	児扶	学校	障手	特児		
3	住基カ	国保	国年	介護	後期	印登	医療	児手	児扶	学校	障手	特児		
4	住基カ	国保	国年	介護	後期	印登	医療	児手	児扶	学校	障手	特児		
5	住基カ	国保	国年	介護	後期	印登	医療	児手	児扶	学校	障手	特児		