

住 民 異 動 届 (事前調査用)

※原則として本人か世帯主、及び世帯員が届出してください。それ以外の方は委任状が必要となります。

届 出 人	住所	美郷町		
	氏名	印	(大・昭・平 年 月 日生)	
	電話	— —	異動者との続柄	

※転入の場合は新住所を記入

10	70	82	83	20	42	28	22	24	26	67	12	99
転 入	転 出	転 出 取 消 ・ 前	転 出 取 消 ・ 後	転 居	地 番 変 更	世 帯 主 変 更	世 帯 分 離	世 帯 合 併	世 帯 構 成 変 更	申 出 修 正	帰 化	そ の 他

届出日	令和 年 月 日	※太枠の枠内を記入願います。
異動日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 以前に美郷町(旧千畑町・旧六郷町・旧仙南村を含む)に住んでいたことがある

新住所	新世帯主 氏 名
旧住所	旧世帯主 氏 名

異 動 者	氏 名		大 昭 平 令	生 年 月 日	性 別	世帯主との続柄	職 業
	1	フリガナ		大昭平令	年 月 日	男・女	
2	フリガナ		大昭平令	年 月 日	男・女		
3	フリガナ		大昭平令	年 月 日	男・女		
4	フリガナ		大昭平令	年 月 日	男・女		
5	フリガナ		大昭平令	年 月 日	男・女		

受付窓口処理欄(本人確認情報)
<input type="checkbox"/> 本人と確認できた 確認した書類名 ・官公署発行写真付き免許証等 [<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード] [<input type="checkbox"/> 障害者手帳] [<input type="checkbox"/> その他()] ・上記以外の書類【2種類以上】 [<input type="checkbox"/> 健康保険証] [<input type="checkbox"/> 学生証] [<input type="checkbox"/> その他()] ・口頭による調査 (不要・実施・未実施)
<input type="checkbox"/> 本人と確認できなかった
住民生活課処理欄
<input type="checkbox"/> 通知発送(. .) <input type="checkbox"/> 通知返送(. .)