

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	(大・昭・平 年 月 日生)		
	電話	— —	異動者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人

※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	<input type="checkbox"/> 届出人住所と同じ		新世帯主氏名
旧住所	<input type="checkbox"/> 届出人住所と同じ		旧世帯主氏名
		<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	
		<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	

異動者	氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	職業(任意)
異動者	1	フガナ	大昭平令	<input type="checkbox"/> 世帯主	
		<input type="checkbox"/> 届出人と同じ			
	2	フガナ	大昭平令		
	3	フガナ	大昭平令		
4	フガナ	大昭平令			
5	フガナ	大昭平令			

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"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住基カード] [<input type="checkbox"/> 運転免許証 <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(. .)