

# 異 動 申 請 書

行政区						
異 動 項 目	1. 転出	5. 世帯合併	届 出 日	令和 年 月 日		
	2. 転居	6. 世帯分離				
	3. 住所修正	7. その他	異 動 日	令和 年 月 日		
	4. 世帯主変更	( )				
届出人 <small>(窓口に来られた方)</small>		(印)		1. 本人 2. 世帯主 3. 代理人 ( )		
電 話		— —				
住 所		<small>(代理人の場合記入してください)</small>				
これからの住所(新)			新世帯主			
<small>アパート等の名称</small>						
いままでの住所(旧)			旧世帯主			
菊陽町						
<small>アパート等の名称</small>						
異 動 該 当 者 欄 <small>(住所が変わる人すべてを ご記入ください。)</small>	No.	異動する人の氏名		生 年 月 日	性 別	世帯主 との続柄
		姓	名			
	1			明 大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
	2			明 大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
	3			明 大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
	4			明 大 昭 平 令 年 月 日	男・女	
5			明 大 昭 平 令 年 月 日	男・女		
届出人の本人確認		1. 運転免許証 2. 旅券 3. マイナンバーカード 4. 障害者手帳 5. 写真付き証明書 ( ) 6. 健康保険証 7. 年金手帳 8. その他 ( )				

**◆下記項目に該当する方は、チェックを付けてください。**

チェック箇所	項 目
<input type="checkbox"/>	保育所の退所届 (未届出の方のみ)
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
<input type="checkbox"/>	障害福祉サービスを受給されている方
<input type="checkbox"/>	自立支援医療受給者証 (精神通院医療) をお持ちの方
<input type="checkbox"/>	ひとり親家庭等医療費助成制度の申請
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当に関する手続き
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

※手続きが完了したあと関係課へご案内しますのでしばらくお待ちください。