

# 転入届（市外から瀬戸内市へ住所変更）

年 月 日届出

届 出 人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他	氏名	本人確認	免・保・マカ その他（ ）
		生年月日 大・昭・平 年 月 日	転入	令和 年 月 日
		電話番号（ ）	年月日	月 日

いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入	<input type="checkbox"/> 新しい世帯を作る 自治会（ ）	<input type="checkbox"/> 世帯に入る 世帯主氏名（ ）		
異 動 す る 人	ふりがな	世帯主 との続柄	個人番号カード 住基カード	瀬戸内市 の居住歴
	氏名		有・無 返納	有・無
			有・無 返納	有・無
外国からの 転入の方	日本での居住歴 有・無	有の場合、いつ頃どこに住んでいましたか いつ頃（昭和・平成・令和 年 月頃） どこに（ ）		

※転入後の個人番号カードの手続きは、原則本庁（市民課窓口）のみの受付となります。

該当があるもの、所持しているものに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください						
異 動 者 に つ い て	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入している	国年	異 動 者 に つ い て	<input type="checkbox"/> シルバーカードが必要（65歳以上）	福祉	
	<input type="checkbox"/> 国民年金に加入している			<input type="checkbox"/> 水道の手続きは済んでいる （上水道業務課 0869-22-1325）	水道	
	<input type="checkbox"/> 年金を受給している			<input type="checkbox"/> ゴミの出し方がわからない	生環	
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証	医療		<input type="checkbox"/> 犬を飼っている	生環	
	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費受給資格証			<input type="checkbox"/> 原付バイクを持っている	税市	
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証			<input type="checkbox"/> 当市に土地家屋を所有している	税固	
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当			<input type="checkbox"/> こども医療費受給資格者証	医療	
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	福祉		い る 場 合 お 子 さ ん が 1 8 歳 以 下 の	<input type="checkbox"/> 児童手当を受給している	福祉
	<input type="checkbox"/> 介護保険受給資格証明書				<input type="checkbox"/> 公立の小・中学校へ在学している	教委
	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けていた				備 考 欄	
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳（身体・療育・精神）					
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証					
<input type="checkbox"/> 障害程度区分認定証明書						