

転入届(市外から瀬戸内市へ住所変更)

届出人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他	氏名	年 月 日届出
		生年月日 大・昭・平 年 月 日 電話番号 ()	転入 令和 年 年月日 月 日

いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入	<input type="checkbox"/> 新しい世帯をつくる 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	有・無
			有・無	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・平・令 年 月頃) どこに ()
---------------	----------------	---

該当があるものに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください			
国	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入している	こども	<input type="checkbox"/> 18歳以下の人がいる(こども医療費受給資格者証)
年	<input type="checkbox"/> 国民年金について聞きたいことがある		<input type="checkbox"/> 児童手当を受けている
医療	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証を持っている		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証が必要
	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費受給資格証を持っている		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受けている
福祉	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けている		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳・親子手帳を持っている
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳を持っている		<input type="checkbox"/> 現在、妊娠中の人がいる
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証を持っている		備考欄
	<input type="checkbox"/> シルバーカードが必要(65歳以上)		
税	<input type="checkbox"/> 原付バイクを所有している		
教育	<input type="checkbox"/> 公立の小・中学校に在学もしくは入学予定がある		
環境	<input type="checkbox"/> ごみの出し方がわからない		
	<input type="checkbox"/> 犬を飼っている		

水道については0869-22-1325(上水道業務課)までお問い合わせください

妊婦の方は、出産応援給付金の手続きがあります。詳しくは窓口にお尋ねください。

市確認欄	免・保・マ その他 ()
------	------------------