

# 転居届(瀬戸内市での住所変更)

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

現住所	瀬戸内市 牛窓町 邑久町 長船町 (方書)	現在の 世帯主	
転居先 の住所	瀬戸内市 牛窓町 邑久町 長船町 (方書)	転居先 世帯主	

いずれかに ☑を記入	<input type="checkbox"/> 世帯全員で転居する	<input type="checkbox"/> 新しい世帯を作る 自治会 (      )	
	<input type="checkbox"/> 世帯の一部が転居する	<input type="checkbox"/> 世帯に入る 世帯主氏名 (      )	

転居 する 人	氏名	世帯主 との続柄	マイナンバー カード	氏名	世帯主 との続柄	マイナンバー カード	
				有・無 返 納			有・無 返 納
				有・無 返 納			有・無 返 納
				有・無 返 納			有・無 返 納

該当があるものに☑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		備考欄		
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・中学校に在学している				
環 境	<input type="checkbox"/> 犬を飼っている				
	<input type="checkbox"/> ゴミの出し方がわからない (ゴミのカレンダーが必要)				

水道については0869-22-1326 (上水道業務課) までお問い合わせください

**マイナンバーカードの手続き中ではありませんか？心当たりがある場合は職員にお伝えください。**

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