

届出日	令和 年 月 日
窓口にきた方	本人・同じ世帯の方・代理人(本人との関係) )
氏名	※自署の場合は押印不要
(電話番号)	( ) - (印)
代理人の場合住所	

住み始めた日(異動日)	令和 年 月 日
-------------	----------

住所	新	札幌市 区 (フリガナ) マンション名等	番 号	番 地	世帯主	新
	旧	(マンション名等)			旧	
本籍	No.		戸籍筆頭者			

No.	フリガナ氏名	生年月日	新世帯主との続柄	カード	市民日最初記載日	国民年金いままでの資格	教育委員会指定学校名
	1		明大昭平令西暦 年 月 日		昭平令 昭平令 昭平令	被受得喪 3 任	小 中 年
	2		明大昭平令西暦 年 月 日		昭平令 昭平令 昭平令	被受得喪 3 任	小 中 年
	3		明大昭平令西暦 年 月 日		昭平令 昭平令 昭平令	被受得喪 3 任	小 中 年
	4		明大昭平令西暦 年 月 日		昭平令 昭平令 昭平令	被受得喪 3 任	小 中 年
5		明大昭平令西暦 年 月 日			昭平令 昭平令 昭平令	被受得喪 3 任	小 中 年

変更	旧		同日戸籍届 婚・転・離・他( )	元														
	新			先														

# 転入・転居届

(兼 世帯変更届／申出書／職権記載書)

## 札幌市 区長

新住所にご家族のいる方はお申し出ください。  
太枠の中をボールペンで強くお書きください。  
本人又は同じ世帯の方以外からの届出は原則として委任状が必要です。

異動事由	<input type="checkbox"/> 市外転入	<input type="checkbox"/> 特例転入	<input type="checkbox"/> 市内転入	<input type="checkbox"/> 区間異動	<input type="checkbox"/> 転居併合	<input type="checkbox"/> 世帯合併	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> 世帯変更	<input type="checkbox"/> 世帯主変更	<input type="checkbox"/> 転出取消	<input type="checkbox"/> 修権消滅	<input type="checkbox"/> 職権記載	<input type="checkbox"/> 職権回復	<input type="checkbox"/> 住居利用	<input type="checkbox"/> 継続利用	異動区分	<input type="checkbox"/> 全部全部	<input type="checkbox"/> 全部一部	<input type="checkbox"/> 一部全部	<input type="checkbox"/> 一部一部

国保番号	新		資格証交付
	旧		資格証交付

前住所地	国民健康保険	有・無	後期高齢者医療	有・無
	介護保険	有・無	重度医療	有・無
	児童手当	有・無	母子医療	有・無
	児童扶養手当	有・無	6歳未満児	有・無

本人確認	①	住B・個・免・旅・身・在・その他( )	
	②	保・年手・年証・生保・学証・身証・その他( )	
	③	住A・通・カ・診・その他( )	
		聴聞( )	<input type="checkbox"/> 受理通知

代理人確認	①法定代理人確認(戸籍・)		
	②任意代理人	ア <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 確約・理由 <input type="checkbox"/> 受理通知	
		<input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> 同住別世	
	※①の確認ができない場合を含む。	イ <input type="checkbox"/> 本人依頼確認 聴聞( )	
	ウ	<input type="checkbox"/> その他( )	

国籍等	中長・特別・一時仮・経過(出/喪)	在留資格
在留期間	年 月 期間満了日	年 月 日
国籍等	中長・特別・一時仮・経過(出/喪)	在留資格
在留期間	年 月 期間満了日	年 月 日
国籍等	中長・特別・一時仮・経過(出/喪)	在留資格
在留期間	年 月 期間満了日	年 月 日
国籍等	中長・特別・一時仮・経過(出/喪)	在留資格
在留期間	年 月 期間満了日	年 月 日
国籍等	中長・特別・一時仮・経過(出/喪)	在留資格
在留期間	年 月 期間満了日	年 月 日

受付	入力	審査1	審査2

本人を含め、異動した方全員を書いてください。