

住 所 ・ 世 帯 変 更 届

(個人番号カード・住民基本台帳カード券面記載事項変更届)

気仙沼市長 あて

※免許証などの本人確認書類を添えて窓口にお持ちください。

①どのような変更ですか？

届出日 令和 年 月 日

注意

転入 (□特例) 転出 (□特例) 転居 世帯主変更 世帯合併 世帯分離 その他()

②いつから変更しますか？

異動日 令和 年 月 日から

③窓口に来られた方はどなたですか？ ※別世帯の方の場合、委任状が必要になります。

フリガナ		異動する人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同じ世帯員
氏名			<input type="checkbox"/> その他(関係) ※別世帯の方は、住所を記入してください。 住所：

④今までの住所・新しい住所・世帯主を記入してください。

今までの住所	<input type="checkbox"/> 宮城県気仙沼市	市区町村	都道府県	新しい住所	<input type="checkbox"/> 宮城県気仙沼市	市区町村	都道府県
フリガナ				フリガナ			
旧世帯主				新世帯主			

⑤異動する方(全員)の氏名・新世帯主との続柄・加入医療保険を記入してください。

・住所変更(転入・転出・転居)の方は、マイナンバーカードの取得持参状況の該当箇所を☑をしてください。(住所、氏名などカード内容が変更になる方は修正しますので、窓口へ提出してください。)

フリガナ	氏名	続柄	マイナンバーカード取得状況	加入医療保険
1	(才)		<input type="checkbox"/> 取得済(持参あり・なし) <input type="checkbox"/> 未取得	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保(本人・扶養) <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 共済(本人・扶養)
2	(才)		<input type="checkbox"/> 取得済(持参あり・なし) <input type="checkbox"/> 未取得	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保(本人・扶養) <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 共済(本人・扶養)
3	(才)		<input type="checkbox"/> 取得済(持参あり・なし) <input type="checkbox"/> 未取得	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保(本人・扶養) <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 共済(本人・扶養)
4	(才)		<input type="checkbox"/> 取得済(持参あり・なし) <input type="checkbox"/> 未取得	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保(本人・扶養) <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 共済(本人・扶養)
5	(才)		<input type="checkbox"/> 取得済(持参あり・なし) <input type="checkbox"/> 未取得	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保(本人・扶養) <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 共済(本人・扶養)

- ※ 新住所地に既に住んでいる方はいますか。 いない ・ いる
前問で「いる」と答えた方→住所を移すことについて承諾を得ていますか。 いない ・ いる
- ※ 公的年金を受給している方はいますか。 いない ・ いる (該当する方： 1 2 3 4 5)
- ※ 児童扶養手当を受けている方はいますか。 いない ・ いる (該当する方： 1 2 3 4 5)
- ※ 障害者手帳をお持ちの方はいますか。 いない ・ いる (該当する方： 1 2 3 4 5)

職員記入欄	確認書類	A 免許・個力・旅券・住力B・在留・船手など 1点 (本人・代理人)	① 転入出(全部・一部)/転居(全部・一部)→(全部・一部) ② 国保(証持参 有・無)・後期・社保・共済・船保 マル学:国保加入者で転出する学生(有・無) ③ 介護保険証持参(有・無)→介護認定(有・無) ④ 児童扶養手当受給(18歳まで)(有・無)*子ども家庭課へ案内 ⑤ 障害手帳関係(有・無)*社会福祉課へ手続案内 ⑥ 固定資産係 内線247・248(済・不要)*住所地番号確認 ⑦ 住宅地図確認(済・不要)*住所方書き・行政区確認
	職記入欄	B 保険証と年金手帳など公的な証明 2点 (本人・代理人) C 顔写真有りの私立学生証と保険証など 2点 (本人・代理人) D 保険証と診察券など 2点 (本人・代理人) E 確認できず(通知処理へ)	
	受付	通知作成	発送日