

住民異動届

(宛先) 奈良市長

届出人	住所	1. 本人 2. 世帯主・同一世帯員 3. 受任者(続柄)
	氏名	電話() -
届出人による署名の場合、 押印の必要はありません		
住所	新	番 号 マンション名等 世帯主 (フリガナ)
	旧	番 号 マンション名等 世帯主 (フリガナ)

届出の日	令和 年 月 日	異動の日	令和 年 月 日
	西暦 年 月 日		西暦 年 月 日

※窓口に記入された方の本人確認書類をご提示ください。

No.	異動者氏名 (Name)	生年月日 (Date Of Birth)	性別	続柄	国	保	個カード	住カ・在カ・特永 記載預り	住民票コード	新付番
1	(フリガナ)	明・大・昭・平・令・西暦	男		有		0 3	年 児 介 印		
	旧氏 ()	年 月 日	女		無		1 4			
2	(フリガナ)	明・大・昭・平・令・西暦	男		有		0 3	年 児 介 印		
	旧氏 ()	年 月 日	女		無		1 4			
3	(フリガナ)	明・大・昭・平・令・西暦	男		有		0 3	年 児 介 印		
	旧氏 ()	年 月 日	女		無		1 4			
4	(フリガナ)	明・大・昭・平・令・西暦	男		有		0 3	年 児 介 印		
	旧氏 ()	年 月 日	女		無		1 4			
5	(フリガナ)	明・大・昭・平・令・西暦	男		有		0 3	年 児 介 印		
	旧氏 ()	年 月 日	女		無		1 4			

異動区分	<input type="checkbox"/> 全	<input type="checkbox"/> 一	<input type="checkbox"/> 全	<input type="checkbox"/> 全	<input type="checkbox"/> 一	<input type="checkbox"/> 一	<input type="checkbox"/> (そ
	部の部の全一全一(他						
増	<input type="checkbox"/> 転	<input type="checkbox"/> 国	<input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 転	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 国	<input type="checkbox"/> 30
	<input type="checkbox"/> 入	<input type="checkbox"/> 外	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> 取	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 外	<input type="checkbox"/> 47
減	<input type="checkbox"/> 出	<input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 国	<input type="checkbox"/> 外	<input type="checkbox"/> 更	<input type="checkbox"/> 記	<input type="checkbox"/> 個
	<input type="checkbox"/> 出	<input type="checkbox"/> 例	<input type="checkbox"/> 外	<input type="checkbox"/> 出	<input type="checkbox"/> 届	<input type="checkbox"/> 載	<input type="checkbox"/> カ
変	<input type="checkbox"/> 居	<input type="checkbox"/> 世	<input type="checkbox"/> 世	<input type="checkbox"/> 世	<input type="checkbox"/> 世	<input type="checkbox"/> (申	<input type="checkbox"/> 職
	<input type="checkbox"/> 離	<input type="checkbox"/> 帯	<input type="checkbox"/> 帯	<input type="checkbox"/> 帯	<input type="checkbox"/> 帯	<input type="checkbox"/> 出)	<input type="checkbox"/> 権
	<input type="checkbox"/> 併	<input type="checkbox"/> 分	<input type="checkbox"/> 合	<input type="checkbox"/> 成	<input type="checkbox"/> 主	<input type="checkbox"/> 修	<input type="checkbox"/> 正
	<input type="checkbox"/> 更	<input type="checkbox"/> 変	<input type="checkbox"/> 更	<input type="checkbox"/> 更	<input type="checkbox"/> 更	<input type="checkbox"/> 更	<input type="checkbox"/> 更

続柄変更・旧世帯	氏名	続柄

続柄変更・新世帯	氏名	続柄

備考	転入者国保届書 交付・受理

世帯コード				
旧				
新				

受付	仮更新	確認	本更新	確認

お知らせ通知 要

印鑑登録申請 有

本人確認書類
 個カ・旅・免・障手・保・年手・診・在カ・特永
 その他 ()

受付番号