

住民異動届 Notificação de Mudança de Endereço

あて先 塩尻市長 Ao Prefeito da Cidade de Shiojiri

Número de vias / Quando o mesmo membro da família mudar de endereço com você, preencha também o relatório suplementar da mudança de endereço

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27																			
全	一	全	一	一	一	転	出	回	帰	30条の4	30条の4	職	転	転	国	死	他	職	世	世	世	世	統	再	戸	誤	職	住	世	本	筆	氏	名	フリ	生	性	続	住	行	カ	廃	年	国	退	後
部	部	全	一	全	一	入	入	入	入	条	条	権	出	出	外	の	の	消	帯	帯	帯	帯	柄	交	籍	訂	権	所	主	籍	頭	名	ガ	年	別	柄	民	政	タ	止	金	保	職	期	

修正箇所	印	個別事項
------	---	------

◎Nome do Declarante
届出人

◎Número do Telefone

◎Data da Notificação
届出日 年(A) 月(M) 日(D)

◎Data da alteração de endereço, ou previsão de mudança
異動日 年(A) 月(M) 日(D)

□ Favor preencher as lacunas com linhas duplas.
Favor apresentar um dos documentos abaixo para identificação.

ZAIRYU CARD, PASSAPORTE, CARTEIRA DE MOTORISTA, CARTÃO DE SEGURO SAÚDE, GAIKOKUJIN TOUROKUSHO, CARTÃO DE ESTUDANTE, etc()

Relação com o declarante
 O próprio, ou tem o mesmo endereço Outros ()

国民年金	
異動事由	理由
01 新規取得	0 学 生
03 再 取得	2 20 歳
06 転入(新規)	3 2号→1号
07 転入(再)	C 外国から転入
04 任意加入	60歳以降
09 喪 失	1 2号該当 C 外国へ転出
11 種別変更	-
17 付加申出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
24 法免該当	89条の1
25 法免消滅	
61 産前産後	30 単胎 <input type="checkbox"/> 31 多胎 <input type="checkbox"/>
備考	転入確認 <input type="checkbox"/>

国民健康保険		
取得事由(全部・一部)		異動日
01 出 生	06 転 居	11 擬主取得
02 転 入	07 世帯分離	12 後期高齢離脱
03 社保離脱	08 世帯合併	13 旧保取得
04 国保組合離脱	09 世帯変更	14 その他取得
05 生保廃止	10 住所地特例適用	15 職権記載
喪失事由(全部・一部)		異動日
21 死 亡	26 転 居	31 擬主喪失
22 転 出	27 世帯分離	31 後期高齢加入
23 社保加入	28 世帯合併	33 旧保喪失
24 国保組合加入	29 世帯変更	34 その他喪失
25 生保開始	30 住所地特例終了	35 職権喪失
増減なし		
41 世主変更	42 退職医療該当	44 学遠適用
	43 退職医療非該当	45 学遠終了

◎Endereço Novo
新住所

◎Nome do Apartamento

◎Endereço Anterior
旧住所

◎Nome do Apartamento

◎Novo chefe de Família
新世帯主

◎Ex-chefe de família
旧世帯主

同居の日本人 有

行政区コード

Favor apresentar o formulário no balcão de atendimento, juntamente com o ZAIRYU CARD. 通称名、併記名等
Nome em caracteres japonês

Furigana
NOME

※TUSYO-MEI "Furigana"
※TUSYO-MEI (sómente para as pessoas com registro)

Data de Nascimento 生年月日 西暦 D.C. 年 月 日

Sexo M 男 F 女

Relação com o Núcleo Familiar em Shiojiri
 O próprio本人 Marido 夫
 Filho(a) 子 Esposa 妻 Outros 其他
 Neto(a) 子の子
 Mesmo endereço 同居人 ()

Cartão de Permanência Número
在留カードNo

Nacionalidade
国籍/地域

Tipo do Visto
在留資格

Período do Visto (Data de Vencimento) 在留期限
西暦 D.C. 年(A) 月(M) 日(D)

基礎年金番号	異動年月日	事由	種別
	.	.	1強 1任 2号 3号
	.	.	
	.	.	
備考欄			

個人番号

職業

被記号
新
旧

新
旧

※個人番号は国民健康保険及び国民年金に関する届出事項です。
※職業は国民健康保険に関する届出事項です。

学校・施設名

有効期限
R . .

給付
 葬祭費 (国保)
 葬祭費 (後期高齢)
 出産育児一時金

受付 R . .

住民票コード	住基法第30条の45区分	在留カード裏書 <input type="checkbox"/>	住基/個人番号カード
個人番号	1 中长期在留者	4 仮滞在許可者	住基・通知・個人・無
住民コード	2 特別永住者	5 出生による経過滞在者	記載事項変更 後日
	3 一時庇護許可者	6 国籍喪失による経過滞在者	返納 有 無

処理	受付	案内	入力	入力確認	転出証明	印鑑	戸籍	住基コード	備考

国保年金窓口	国保受付	異動処理	保険証交付	保険証回収	課税処理	年金入力