

DECLARACIÓN DE CAMBIO DE DOMICILIO

SEGURO NACIONAL DE SALUD · PLAN DE PENSIÓN NACIONAL
兼 国民健康保険 · 国民年金届

(スペイン語)

豊田市長様

住民異動届

FECHA DE DECLARACIÓN		FECHA DE CAMBIO DE DOMICILIO	
届出年月日	令和 年 月 日	異動年月日	令和 年 月 日
REIWA	AÑO MES DÍA	REIWA	AÑO MES DÍA
<input type="checkbox"/> PROPIO 本人	NOMBRE		TELÉFONO 電話
<input type="checkbox"/> JEFE DA FAMILIA 世帯主	FIRMA		() -
CONCEDO PODER A LA PERSONA NOMBRADA ABAJO PARA REALIZAR TRÁMITES RELACIONADOS AL CAMBIO DE DOMICILIO. 下記代理人に今回の住民異動届とそれに係る手続きを委任します。			
APODERADO: DOMICILIO 代理人の住所			
APODERADO: APELLIDO Y NOMBRE 代理人の氏名		PARENTESCO 届出人との関係	

外国人	混合
外国人	未届地

住民基本台帳区分 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部																
通常転出	特例転出	転入	特例転入	転居	世帯変	世帯分	世帯合	世帯変	申出訂正	転出取消	転出再交付	30 46	30 47	出国	法務省消除	
出生	死亡	婚姻	離婚	77条の2	養子縁組	養子離縁	入籍	転籍				非住設定	非住解除	職権記載	職権消除	職権回復

CAMBIO DEL JEFE DE FAMILIA	1	NOMBRE 氏名	ANTERIOR 旧	NUEVO 新	国保
	2			JEFE DE FAMILIA 世帯主	有 無
	3				有 無
	4				有 無
	5				有 無

注意 太枠の中のみ記入してください。

新しい住所	DOMICILIO NUEVO	
	EDIFICIO・N° DE APTO. アパート名・号数等	JEFE DE FAMILIA 世帯主
今までの住所	ULTIMO DOMICILIO	
	EDIFICIO・N° DE APTO. アパート名・号数等	JEFE DE FAMILIA 世帯主

国民健康保険 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部														
取得	転入	出生	新規登録	社保離脱	社保離脱	国組離脱	国組扶加	生保廃止	職権記載	職権消除	多忙	失念	知識不足	その他
喪失	転出	死亡	社保加入	社保加入	国組加入	国組扶加	生保開始	職権消除						

国民年金異動事由															
取	01	02	04	05	喪	01	04	06	21	23	種	06			
得(1)	学生加入	20歳到達	公年喪失	海外転入	失(3)	公年加入	年齢到達	海外転出	在外任意	高齢任意	変(1)	配公喪	社扶離	離婚	配死亡
会社名() 就職 退職 年月日															

(国保加入時要届出)

個人番号変更時期

有 無

年 月

通短	新国保記号番号	通短	旧国保記号番号	納税相談	有 無
----	---------	----	---------	------	-----

異動者	FURIGANA フリガナ	FECHA DE NACIMIENTO 生年月日	SEXO 性別	RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA 世帯主との続柄	PROFESIÓN/ AÑO ESCOLAR 職業/学年	住民票コード	住基・番号カード	申請	印鑑	国民健康保険		国民年金		後期高齢	介護保険
										資格	得喪年月日	異動前種	基礎年金番号		
1	NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE SE HAN CAMBIADO 氏名	AÑO · MES · DÍA	M · F			個人番号	住 変 更 日 後 返 納 回 収	有 無 直	有 無 回収 未回収	有 無	得 喪	1 3	得 種 変 喪	有 無	有 無
2		AÑO · MES · DÍA	M · F				住 変 更 日 後 返 納 回 収	有 無 直	有 無 回収 未回収	有 無	得 喪	1 3	得 種 変 喪	有 無	有 無
3		AÑO · MES · DÍA	M · F				住 変 更 日 後 返 納 回 収	有 無 直	有 無 回収 未回収	有 無	得 喪	1 3	得 種 変 喪	有 無	有 無
4		AÑO · MES · DÍA	M · F				住 変 更 日 後 返 納 回 収	有 無 直	有 無 回収 未回収	有 無	得 喪	1 3	得 種 変 喪	有 無	有 無

備考	<input type="checkbox"/> 異動日確認済	児手当	<input type="checkbox"/> 新増	<input type="checkbox"/> 直減	<input type="checkbox"/> 消変	<input type="checkbox"/> 公無	後期直	本籍 <input type="checkbox"/> 新住所と同じ <input type="checkbox"/> 新世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 変更なし				
	<input type="checkbox"/> 本人確認 1有 2無・代		<input type="checkbox"/> 旅券コピー参照	介護直								
	<input type="checkbox"/> 転入時国保加入確認 <input type="checkbox"/> 保険税説明済 <input type="checkbox"/> 住基ネット確認済	子医療	<input type="checkbox"/> 母子手帳後日 <input type="checkbox"/> 転出証明書コピー <input type="checkbox"/> 本籍地確認済	福祉直	筆頭者 <input type="checkbox"/> 新世帯主 <input type="checkbox"/> 本人	受付	印鑑	審査	入力	照合	国保	年金
	<input type="checkbox"/> 就学児童生徒有 [月 日](直)		入籍説明済	母子説明済	保険説明済	年金説明済	国保直	母子直				

注意 異動する人全員(届出人本人も)を記入してください。