住　民　異　動　届

菊川市長あて　　Escrever no espaço amplo

P

届出日Data da requisição	令和　年　月　日
異動日Data da mudança	平成 令和　年　月　日

☐ この届出書は個人番号カード等の記載事項変更届を兼ねる。

通知カード案内	特　例	特例転入CS確認	適要「9」入力	親権者同意確認	税納付確認	関係部署連絡済
済	転入・転出	済	済	済	連絡済	学教・都計・介護

異動事由	
	1.転入 (ENTRADA)　2.転居 (MUDANÇA INTERNA)　3.転出 (SAÍDA)　4.世帯員変更
	5.世帯主変更　6.世帯分離　7.世帯合併
	8.住所設定　9.転出取消　10.30条の46転入
	11.30条の47届出　12.続柄変更　13.未届転入
	13.（　　）

届出人			
☐ Próprio, FAMíLIA 本人または同じ世帯の方	氏名	NOME　ASSINATURA	代理人の方のみ住所 ENDEREÇO DO PROCURADOR
☐ PROCURADOR 代理人等 ※住民異動届の提出には、本人または本人の世帯主からの委任状が必要です	連絡先	TELEFONE	

新しい住所	新しい世帯主
〒　　ー ENDEREÇO NOVO ☐Kikugawa-shi (APARTAMENTO)	NOVO RESPONSÁVEL FAMILIAR NOVO JICHIKAI

今までの住所	今までの世帯主
〒　　ー ENDEREÇO ANTIGO ☐Kikugawa-shi (APARTAMENTO)	ANTIGO RESPONSÁVEL FAMILIAR ANTIGO JICHIKAI

異動事由が転入・転居・転出の場合は、理由をお答えください。

1.就職・転職　2.転勤　3.退職
4.住宅の都合（新築・借り換えなど）　5.学校の都合（進学・通学など）
6.子どもの学校の都合(通学・進学など)　7.結婚
8.親や子どもとの同居・近居　9.家族からの独立　10.施設入居
11.周囲の環境（交通・買い物・治安など）　12.地震・津波に対する不安
13.その他（　　）

FURIGANA / DADOS DE PESSOAS ENVOLVIDAS NA MUDANÇA	DATA DE NASCIMENTO	Relação com responsável familiar	SEXO	ESCOLA	個人番号カード	住民基本台帳カード	住民票コード 個人番号 ※CS確認時記入	国保資格(後期)	介護保険	こども 児童手当
TSUSYOMEI:	大・昭・平・令・西 . .		男/M ・ 女/F	学校名 小・中 年	有　無 1.記載事項変更 2.返納 3.申請希望 申請中	有　無 A B 1.記載事項変更 2.返　納	新規　・　既存 住民票コード 個人番号	有・無	有・無	有・無
TSUSYOMEI:	大・昭・平・令・西 . .		男/M ・ 女/F	学校名 小・中 年	有　無 1.記載事項変更 2.返納 3.申請希望 申請中	有　無 A B 1.記載事項変更 2.返　納	新規　・　既存 住民票コード 個人番号	有・無	有・無	有・無
TSUSYOMEI:	大・昭・平・令・西 . .		男/M ・ 女/F	学校名 小・中 年	有　無 1.記載事項変更 2.返納 3.申請希望 申請中	有　無 A B 1.記載事項変更 2.返　納	新規　・　既存 住民票コード 個人番号	有・無	有・無	有・無
TSUSYOMEI:	大・昭・平・令・西 . .		男/M ・ 女/F	学校名 小・中 年	有　無 1.記載事項変更 2.返納 3.申請希望 申請中	有　無 A B 1.記載事項変更 2.返　納	新規　・　既存 住民票コード 個人番号	有・無	有・無	有・無
TSUSYOMEI:	大・昭・平・令・西 . .		男/M ・ 女/F	学校名 小・中 年	有　無 1.記載事項変更 2.返納 3.申請希望 申請中	有　無 A B 1.記載事項変更 2.返　納	新規　・　既存 住民票コード 個人番号	有・無	有・無	有・無

本人確認
個・免・パ・住 在・特・保・年 社・学・キャ 委任状 その他（　　）
記号番号等
国外転出案内
済
続柄確認
済
確認通知
有　・　無
住民票取得
有　・　無
備　　考
担　　当

Português ポルトガル語

異動者確認シート Formulário para alteração cadastral e de endereço

Q1. Há morador com idade superior a 65 anos entre os transferidos?

☐ Sim → Seguir para Q2 ☐ Não → Seguir para Q4

Q2. Há morador que recebe atendimento de cuidados continuados integrados (*Kaigo Service*)?

☐ Sim → Seguir para Q3 ☐ Não → Seguir para Q4

※ Caso a resposta seja "Sim", dirigir-se ao setor de Longevidade e Cuidados Continuados (*Chōju Kaigo ka*) dentro de 14 dias.

Q3. Atualmente reside ou tenciona mudar-se para uma instituição com registro de endereço especial de residência (*Jyūshochi Tokurei Shisetsu*)?

☐ Sim → Seguir para Q4 ☐ Não → Seguir para Q4

※ Em caso de dúvida quanto ao enquadramento da instituição, verificaremos. Por favor, dirija-se ao balcão de atendimento.

Q4. Atualmente, é beneficiário do Seguro Nacional de Saúde ou do Sistema de Assistência Médica para Idosos de Idade Avançada?

☐ Sim → Seguir para Q5 ☐ Não → Seguir para Q5

※ Caso esteja inscrito tanto no Seguro Nacional de Saúde quanto no Seguro Social, anteriormente à mudança, faz-se necessário realizar alguns trâmites. Impreterivelmente notificar.

Q5. Todos os familiares estão cientes e concordam com a mudança?

☐ Sim ☐ Não

※ Caso a resposta seja "Não", há risco da solicitação de alteração não ser aceita.

※ Alterações no titular responsável ou na composição familiar podem afetar o valor dos impostos e das contribuições.

※ Em Kikugawa, não é permitido que casais residentes no mesmo endereço sejam considerados famílias separadas.

※ Em caso de dúvidas, dirija-se ao balcão de atendimento.

※ Dependendo do caso, encaminharemos ao setor responsável.

Confirmo a veracidade do conteúdo supracitado.

Assinatura: _____

Senha 受付番号

※この翻訳は参考訳です。正式なものは日本語の原文です。
Esta é uma tradução informativa. A versão oficial é o original em japonês.

確認者	