転 入

令和　年　月　日届出

	氏　名	生 年 月 日	新世帯主との続柄	再転入
転入する人全員の氏名	フリガナ	大･昭･平･令 年　月　日		
	フリガナ	大･昭･平･令 年　月　日		
	フリガナ	大･昭･平･令 年　月　日		
	フリガナ	大･昭･平･令 年　月　日		
これからの住　所	関川村大字			
新世帯主				
転入年月日	令和　年　月　日			
転入の理 由	仕事 ・ 住宅 ・ 学校 ・ 家族 ・ 縁事 ・ その他(介護施設等) 新潟県では、人口減少対策など様々な施策に活用するために、転入･転出の理由を調査しています。調査へのご協力をお願いします。なお、県への調査報告は転入する方の代わりに村で行いますのでご了承ください。			
今までの住　所				
旧世帯主				
連絡先電話番号				

※次の事項に該当する方は申し出てください。

☐ 国民健康保険　☐ 介護保険　☐ 後期高齢者医療
☐ 妊娠中（妊産婦受給者証･母子手帳）　☐ 保育園　☐ 小･中学校
☐ 0～18才の方がいる(予防接種)　☐ 児童手当　☐ 児童扶養手当
☐ 医療費助成（子ども ・ 重度心身障害者 ・ ひとり親等）
☐ 障害者手帳　☐ 上下水道　☐ 犬の住所変更
■ **個人番号カードについて**　☐持っている　⇒ 券面記載事項の変更届出を行います
☐持っていない　⇒【 未申請 / 申請したが受領していない 】

窓口に来た方	転入する方との関係		☐本人　☐世帯員(続柄:　　) ☐代理人(代理人の方は氏名、生年月日、住所を記入してください)
	氏　名		
	代理人	生 年 月 日	大･昭･平･令　年　月　日生
		住　所	
本 人 確 認	☐免許証　☐個人番号カード　☐その他 ☐質問(　　)		