

地 址 変 更 申 報 表
住 民 異 動 届

中文（简体字）

豊岡市長 様

※请填写黑粗框中的信息

申报日期(今天的日期) 届出年月日(今日の日付)	地址变更日期 異動年月日
年 月 日 ・ ・	年 月 日 ・ ・

地址变更日期（申报后不可更改）请如下填写

●迁出→迁出当地的搬家日期或者计划搬家日期

●迁入・在当地内部变更地址→搬家日期

- ☐ 転入
☐ 転居
☐ 転出
☐ 世帯分離
☐ 世帯合併

- ☐ 30条の46 転入（外国人住民の入国）
☐ 30条の47 届出（在留資格取得）
☐ 地番訂正
☐ 世帯主変更
☐ その他（ ）

来窓口の申报人 窓口に来た人	姓名 氏名	联系方式 連絡先 () - ☐ 手机 携帯 ☐ 工作单位 勤務先 ()
☐ 本人 本人	地址 (仅代理人填写) 住所 (代理人のみ)	本人 本人と同じ (☐ 新地址 新住所 ・ ☐ 旧地址 旧住所)
☐ 户主 世帯主		
☐ 代理人 代理人 ()		

※请准备以下材料

- ・在留卡
- ・护照（入境日本）
- ・个人号码卡（如果持有）

※代理人
请提交委托书。

新地址 新住所	公寓名・房间号等 アパート名・部屋番号等	新户主 新世帯主		異動区分					
				全部	・ 一部				
旧地址 旧住所	公寓名・房间号等 アパート名・部屋番号等	旧户主 旧世帯主		(備考)					
地址变更人 異動する人									
フリガナ	生年月日	性別	国籍	与户主的关系 世帯主との続柄	日本居住史 日本居住歴	学校等	健康保险的种类 健康保険の種類	個人C	在留C
姓 名 氏 名									
年 月 日 ・ ・	☐ 男 ☐ 女	☐ 本人 本人 ☐ 夫 夫 ☐ 妻 妻 ☐ 子 子 ☐ 其他 その他 ()	☐ 有 有 ☐ 无 無	幼・小・中 年	☐ 国民健康保险 国民健康保険 ☐ 社会保険等 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更		
年 月 日 ・ ・	☐ 男 ☐ 女	☐ 本人 本人 ☐ 夫 夫 ☐ 妻 妻 ☐ 子 子 ☐ 其他 その他 ()	☐ 有 有 ☐ 无 無	幼・小・中 年	☐ 国民健康保险 国民健康保険 ☐ 社会保険等 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更		
年 月 日 ・ ・	☐ 男 ☐ 女	☐ 本人 本人 ☐ 夫 夫 ☐ 妻 妻 ☐ 子 子 ☐ 其他 その他 ()	☐ 有 有 ☐ 无 無	幼・小・中 年	☐ 国民健康保险 国民健康保険 ☐ 社会保険等 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更		
年 月 日 ・ ・	☐ 男 ☐ 女	☐ 本人 本人 ☐ 夫 夫 ☐ 妻 妻 ☐ 子 子 ☐ 其他 その他 ()	☐ 有 有 ☐ 无 無	幼・小・中 年	☐ 国民健康保险 国民健康保険 ☐ 社会保険等 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更		

本人確認方法
① 免 ・ 個 C ・

在 C ・ 旅 券 ・

身 障 手 ・ そ の 他

()
② 保 ・ 年 金 手 ・

年 金 証 ・ そ の 他

()

確 認 者
()