

Surat Pindah Kependudukan
住民異動届

インドネシア語

豊岡市長 様

※Mohon untuk ditulis dengan huruf bold

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

Tanggal pindah(Tidak dapat diubah setelah pemberitahuan)

- Pindah Keluar → Tanggal pindah atau tanggal pindah yang direncanakan
● Pindah Masuk/Relokasi → Tanggal pindah

Tanggal keluar (Tanggal hari ini) 届出年月日(今日の日付)			Tanggal pindah 異動年月日							
Tahun/年 Bulan/月 Tanggal/日 ・ ・			Tahun/年 Bulan/月 Tanggal/日 ・ ・							
Orang yang datang mendaftar 窓口に来た人	Nama 氏名				Nomor telepon 連絡先 () - ☐ HP 携帯 ☐ Nomor perusahaan 勤務先 ()			※Barang-barang yang perlu disiapkan ・Kartu Tempat Tinggal ・Paspor (saat masuk) ・Kartu My Number (jika dimiliki) ※Untuk wakil Silakan menyerahkan surat kuasa.		
☐ Orang Asli 本人 ☐ Kepala rumah tangga 世帯主 ☐ Lainnya 代理人 ()	Alamat(Hanya untuk perwakilan) 住所 (代理人のみ) Sama dengan orang asli 本人と同じ (☐ Alamat baru 新住所 ☐ Alamat lama 旧住所)									
Alamat baru 新住所			Nama bangunan ・ Nomor kamar アパート名 ・ 部屋番号等			Kepala rumah tangga baru 新世帯主		異動区分 全部 ・ 一部 (備考)		
Alamat lama 旧住所			Nama bangunan ・ Nomor kamar アパート名 ・ 部屋番号等			Kepala rumah tangga lama 旧世帯主				
Orang yang pindah 異動する人										
フリガナ		Tanggal lahir 生年月日	Jenis Kelamin 性別	kewargan egaraan 国籍	Hubungan dengan kepala rumah tangga 世帯主との続柄	Riwayat tinggal di Jepang 日本居住歴	Pendidikan 学校等	Jenis Asuransi kesehatan 健康保険の種類	個人C	在留C
Nama 氏 名										
		Tahun/年 Bulan/月 Tanggal/ 日	☐ Pria 男 ☐ Wanita 女		☐ Orang Asli 本人 ☐ Suami 夫 ☐ Istri 妻 ☐ Anak 子 ☐ Lainnya その他 ()	☐ Ada 有 ☐ Tidak 無	幼・小・中 年	☐ Asuransi kesehatan nasional 国民健康保険 ☐ Asuransi kesehatan swasta 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更
		・ ・								
		Tahun/年 Bulan/月 Tanggal/ 日	☐ Pria 男 ☐ Wanita 女		☐ Orang Asli 本人 ☐ Suami 夫 ☐ Istri 妻 ☐ Anak 子 ☐ Lainnya その他 ()	☐ Ada 有 ☐ Tidak 無	幼・小・中 年	☐ Asuransi kesehatan nasional 国民健康保険 ☐ Asuransi kesehatan swasta 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更
		・ ・								
		Tahun/年 Bulan/月 Tanggal/ 日	☐ Pria 男 ☐ Wanita 女		☐ Orang Asli 本人 ☐ Suami 夫 ☐ Istri 妻 ☐ Anak 子 ☐ Lainnya その他 ()	☐ Ada 有 ☐ Tidak 無	幼・小・中 年	☐ Asuransi kesehatan nasional 国民健康保険 ☐ Asuransi kesehatan swasta 社会保険等	有・無 変更 返納	有・無 変更
		・ ・								
		Tahun/年 Bulan/月 Tanggal/ 日	☐ Pria 男 ☐ Wanita 女		☐ Orang Asli 本人 ☐ Suami 夫 ☐ Istri 妻 ☐ Anak 子 ☐ Lainnya その他 ()	☐ Ada 有 ☐ Tidak 無	幼・小・中 年	☐ Asuransi kesehatan nasional 国民健康保険 ☐ Asuransi kesehatan swasta 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 ()