

別記第1号様式(第4条関係) **Notification of Change in Residence**

※When applied by proxy, a Letter of Proxy is required.

Complete the section framed in black belowTo the Mayor of Itabashi City 転入(○ 特例 ○ OSS) 転出(○ 特例) 転居 世帯変更(合併 分離 世帯構成 世帯主変更) 修正() その他()

In case of move-out by holders of "My Number Card", Move-out Certificate information is sent via the Basic Resident Register Network. Please show your Card when submitting your Move-in Form. Entry of your PIN is required

Date of transfer (Y) (M) (D)			Date of submission (Y) (M) (D)			Details of Applicant(proxy)		
New address Postcode □自世帯のみ □方書略			Name of new household head			Name <input type="checkbox"/> Same as new household head <input type="checkbox"/> Same as previous household head		
Previous address Postcode			Date of Birth (Y) (M) (D)			Address Postcode <input type="checkbox"/> Same as a new address <input type="checkbox"/> Same as a previous address		
The person who has My Number Card and Notification Card.			Name of previous household head <input type="checkbox"/> Tick if same as above			Tel. No		
						Relationship to transferee <input type="checkbox"/> Transferee/household member <input type="checkbox"/> Proxy		

Please fill in for all members who have transferred.					※NHI (National Health Insurance)				区記入欄			
No.	Furigana Name	Date of birth (Y) (M) (D)	Gen der M/F	Relation to household head	My Number Card registered as NHI Card?	児 手 医 案	再転 個新 住新	住 未	□期間経過 □免許証・経歴 <input type="checkbox"/> パスポート □個人番号カード □特永・在留力(外登) <input type="checkbox"/> 身障手帳 □介護保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 診察券 □カード等 <input type="checkbox"/> その他 □聴聞 () 異動年月日 <input type="checkbox"/> 届出日をいれた □代理人が届けた 様と同住所別世帯 □台帳確認済 戸建旧名称 □電子証明書失効説明済 □継続処理後裏書 <input type="checkbox"/> 裏面要チェック			
1		(Y) (M) (D)	M/F		YES・NO	国 社 交 ト 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 ト 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 处 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
2		(Y) (M) (D)	M/F		YES・NO	国 社 交 ト 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 ト 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 处 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
3		(Y) (M) (D)	M/F		YES・NO	国 社 交 ト 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 ト 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 处 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
4		(Y) (M) (D)	M/F		YES・NO	国 社 交 ト 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 ト 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 处 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	受付 入力 照合 印字			
5		(Y) (M) (D)	M/F		YES・NO	国 社 交 ト 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 ト 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 处 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	交付 受付No.			

Application Form for Residence Certificate If you wish to apply for Residence Certificate, please fill in below as well. If the applicant /proxy is not a member of the same household, a Letter of Proxy is required.

Type/No. of copies	1 All household members copies 2 Some household members* copies	※Names of list	Name of household head/List family relationships?		Yes・No
【Foreign applicants only】 Circle any items you <u>do not</u> wish to be shown on your Certificate of Residence. Please inquire if you require other items to be shown.					【Japanese applicants only】
Katakana notation of name Nationality/region Article 30, Clause 45 classification Resident Card etc. number Residence status/residence period/expiry date					List legal domicile/family head?
You agree "My Number" (Individual Number)	To be indicated in the Certificate/ Not to be indicated in the Certificate	Purpose of Use	Personal/Submit to Employer/ [] to:		

備考欄 CS 本籍・筆頭・最終住所地 (担当) 住C _____ □変更なし