

Complete the section framed in black below

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		Name of new household head		Name <input type="checkbox"/> Same as new household head/ <input type="checkbox"/> Same as previous household head	
<input type="checkbox"/> 自世帯のみ <input type="checkbox"/> 方書略		Date of Birth (Y) (M) (D)		Address Postcode <input type="checkbox"/> Same as a new address <input type="checkbox"/> Same as a previous address	
Previous address Postcode		Name of previous household head <input type="checkbox"/> Tick if same as above		Tel.No	
The person who has My Number Card and Notification Card.		<input type="checkbox"/> Alteration of registered matters/ <input type="checkbox"/> Return		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		Date of birth	Gen der	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							
	Name									<input type="checkbox"/> 免許証・経歴 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 特永・在留カ (外登) <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> カード等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 聴聞 () 異動年月日 <input type="checkbox"/> 届出日をいれた <input type="checkbox"/> 代理人が届けた 様と同居所別世帯 <input type="checkbox"/> 台帳確認済 戸建旧名称 <input type="checkbox"/> 電子証明書失効説明済 <input type="checkbox"/> 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 工 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 工 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 処 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2		(Y) _____ (M) _____ (D) _____	M/F			YES・NO	国 社 交 工 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 工 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 処 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
3		(Y) _____ (M) _____ (D) _____	M/F			YES・NO	国 社 交 工 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 工 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 処 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4		(Y) _____ (M) _____ (D) _____	M/F			YES・NO	国 社 交 工 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 工 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 処 在 個 (署) 旧	<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 工 資 通 高 状 書 回 封 案 介 認 交 工 書 回 封 案 年 案 後 案 印 回 処 在 個 (署) 旧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	交付	<div>受付No.</div>						

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 do not wish to be shown on your Certificate of Residence. Please inquire if you require other items to be shown.	Katakana notation of name Nationality/region Article 30, Clause 45 classification Resident Card etc. number Residence status/residence period/expiry date	[Japanese applicants only] List legal domicile/family head?	Yes • No
You agree “My Number” (Individual Number)	To be indicated in the Certificate/ Not to be indicated in the Certificate	Purpose of Use []	Submit to:

備考欄 ☐ CS ☐ 本籍・筆頭・最終住所地 (担当) 住C ☐ 変更なし