

# オーダーシート(他の市区町村から引っ越してきた)

**転入**

あてはまる項目に○をつけてください。ご不明な項目は○をつけずに提出ください。

新住所に既にお住まいの方(今回住所変更する方以外)はいますか。 はい(他に住人がいる)/いいえ  
 ⇒「はい」の場合 既にお住まいの方について、ご記入ください。

ご関係は親族ですか。 :親族 /その他( )  
 住民票登録上の世帯は同じにしますか。 :同一世帯 /別世帯  
 今回の住所変更についての同意はありますか。 :同意を得ている /得ていない

マイナンバーカードまたは住基カードの交付を受けている方がいますか。	1	はい	いいえ
在留カードまたは特別永住者証明書を持っている方がいますか。	2	はい	いいえ
あきカン・あきピンケースが必要ですか。	3	はい	いいえ
国民年金に加入している方がいますか。(年金を受給している方、厚生年金に加入している方は除く)	4	はい	いいえ
40歳以上で要介護(要支援)認定を受けている方がいますか。	5	はい	いいえ
引越し先は施設ですか。[施設名: _____]	6	はい	いいえ
※施設・・・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、ケアハウスなど			
檀原市国民健康保険に加入する方がいますか。	7	はい	いいえ
①転入先で世帯主になりますか。	8	はい	いいえ
②・・・①が☑はいの方 転入先に檀原市国民健康保険に加入されている方はいますか。	9	はい	いいえ
後期高齢者医療制度に加入している方がいますか。	10	はい	いいえ
①障害者手帳(身体・療育・精神)を持っている方がいますか。	11	はい	いいえ
②・・・①が☑はいの方 該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 身体1・2級(*) <input type="checkbox"/> 身体3～7級 <input type="checkbox"/> 療育A1～B1(*) <input type="checkbox"/> 療育B2 <input type="checkbox"/> 精神1・2級(★) <input type="checkbox"/> 精神3級			
前住所地で障害福祉サービスを利用していた方がいますか。	12	はい	いいえ
自立支援医療受給者証(精神通院・更生医療・育成医療)を持っている方がいますか。	13	はい	いいえ
特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当を受けている方がいますか。	14	はい	いいえ
特別児童扶養手当を受けている方がいますか。	15	はい	いいえ
①0歳～中学校3年生までのお子様はいますか。	16	はい	いいえ
②・・・①が☑はいの方 18歳以下のお子様と前住所地での児童手当受給者が別居することになりますか。	17	はい	いいえ
①小・中学校に在学しているお子様はいますか。	18	はい	いいえ
②・・・①が☑はいの方 檀原市立小中学校以外の学校へ通学を希望するお子様はいますか。	19	はい	いいえ
③・・・②が☑はいの方 通学を希望する学校名を記入してください。 学校名「 _____ 」			
小・中学校に在学を希望する外国籍の方がいますか。	20	はい	いいえ
檀原市立幼稚園への入園を希望する方がいますか。	21	はい	いいえ
お子様が保育所・認定こども園に入所していますか、または入所の希望はありますか。	22	はい	いいえ
①ひとり親家庭(母子家庭・父子家庭・父母のない子のいる家庭)ですか。	23	はい	いいえ
②・・・①が☑はいの方 今年度の4月1日時点で17歳以下のお子様はいますか。	24	はい	いいえ
前住所地で児童扶養手当(母子家庭等)の資格を持っていた方はいますか。	25	はい	いいえ
市営香久山墓園を利用している方がいますか。	26	はい	いいえ

希望があればチェックいただき、申請書の記入をお願いいたします。

印鑑登録をしたい       住民票がほしい       印鑑証明書がほしい

職員記入欄

ワクチン案内