

Requerimento de emissão do certificado de mudança (via postal)

Notificante Endereço

Nome				
Telefone (contato de dia)	Residencial	—	Celular	—

Data que começou a morar em novo endereço	ano	mês	dia		
Novo endereço	To · Do Fu · Ken	Shi · Gun Ku	Cho Mura	Banchi Ban	Go
	Nome do apartamento/residência				
Novo titular					
Endereço anterior	Gunmaken Isesakishi	Cho Machi	Banchi Ban	Go	
	Nome do apartamento/residência				
Chefe família anterior					
Pessoa que vai mudar de endereço (escrever os nomes de todos, inclusive do(a) solicitante)	leitura do nome (escrever em katakana)		Data de nascimento	Relação parentesco com o titular	Possue ou não o cartão de pessoa física / cartão de registro básico de residentes
	Nome				
			M · T · S · H · Era cristão		Tem · Não tem
			ano mês dia		
			M · T · S · H · Era cristão		Tem · Não tem
			ano mês dia		
		M · T · S · H · Era cristão		Tem · Não tem	
		ano mês dia			
		M · T · S · H · Era cristão		Tem · Não tem	
		ano mês dia			

※Envie juntamente com o requerimento a cópia de documento de identificação do solicitante (carteira de habilitação, zairyu-card, cartão de seguro de saúde) e envelope resposta (colar selo equivalente a 244 ienes (Tokuteikiroku) , escrever os dados do destinatário (nome, novo endereço)

※Quanto ao cartão de seguro nacional de saúde (kokumin kenko hoken-sho) e cartão de registro do inkan (inkan touroku-sho) emitidos pela cidade de Isesaki, favor de devolver colocando dentro do envelope.

※As pessoas que possuem o cartão de pessoa física ou cartão de registro de residente, há casos que não necessita enviar o envelope resposta. Para maiores informações, favor de entrar em contato com o balcão abaixo mencionado.

Campo de descrição municipal/vila			
処理	審査	<input type="checkbox"/> 本人確認通知	<input type="checkbox"/> 再交付
		<input type="checkbox"/> 返送先確認	<input type="checkbox"/> 消除者転出

【local de solicitação】
 〒372-8501
 Gunmaken Isesakishi Imaizumicho 2chome 410
 Isesaki Shiyakusho Shiminka Koseki Kakari
 TEL 0270-24-5111 (ramal 2118)

記入例

ra de Isesaki

3 1 ano

1 mês

4 dia

Requerimento de emissão do certificado de mudança (via postal)

Notificante Endereço TOKYOTO CHUOKU GINZA 7-10-5

Nome ISESAKI TARO

Telefone Residencial 0 9 0 — 1 2 3 4 — * * * *
(contato de dia) Celular

Data que começou a morar em novo endereço		3 1 ano		1 mês		1 dia	
Novo endereço	TOKYO To • Do Fu • Ken	CHUO Shi • Gun Ku	GINZA 7	Cho Mura	1 0	Banchi Ban	5 Go
	Nome do apartamento/residência		GUNMA HOUSE 1 0 1				
Novo titular		ISESAKI TARO					
Endereço anterior	Gunmaken Isesakishi		IMAIZUMI	Cho Machi	2 - 4 1 0	Banchi Ban	Go
	Nome do apartamento/residência		SHIYAKUSHO HEIGHTS 2				
Chefe família anterior		ISESAKI TARO					
Pessoa que vai mudar de endereço (escrever os nomes de todos, inclusive do(a) solicitante)	leitura do nome (escrever em katakana)		Data de nascimento		Relação parentesco com o titular	Possue ou não o cartão de pessoa física / cartão de registro básico de residentes	
	Nome		M • T • S • H • Era cristão		SETAINUSHI	Tem • Não tem	
	イセサキ タロウ		* * ano 1 mês 1 dia				
	ISESAKI TARO		M • T • S • H • Era cristão		TSUMA	Tem • Não tem	
	イセサキ ハナコ		* * ano 4 mês 1 dia				
	ISESAKI HANAKO		M • T • S • H • Era cristão		KO	Tem • Não tem	
イセサキ ジロウ		* * ano 5 mês 5 dia					
ISESAKI JIRO		M • T • S • H • Era cristão			Tem • Não tem		
		ano mês dia					

※Envie juntamente com o requerimento a cópia de documento de identificação do solicitante (carteira de habilitação, zairyu-card, cartão de seguro de saúde) e envelope resposta (colar selo equivalente a 244 ienes (Tokuteikiroku) , escrever os dados do destinatário (nome, novo endereço)
 ※Quanto ao cartão de seguro nacional de saúde (kokumin kenko hoken-sho) e cartão de registro do inkan (inkan touroku-sho) emitidos pela cidade de Isesaki, favor de devolver colocando dentro do envelope.
 ※As pessoas que possuem o cartão de pessoa física ou cartão de registro de residente, há casos que não necessita enviar o envelope resposta. Para maiores informações, favor de entrar em contato com o balcão abaixo mencionado.

Campo de descrição municipal/vila			
処理	審査	<input type="checkbox"/> 本人確認通知	<input type="checkbox"/> 再交付
		<input type="checkbox"/> 返送先確認	<input type="checkbox"/> 消除者転出

【local de solicitação】
 〒372-8501
 Gunmaken Isesakishi Imaizumicho 2chome 410
 Isesaki Shiyakusho Shiminka Koseki Kakari
 TEL 0270-24-5111 (ramal 2118)