

Application for Address Registration

住所登録確認書

To be filled out by the person who first started living at the address
先に住所登録している人が記入して下さい

Move-in Date 年 月 日
Year Month Day

Names of persons requesting change of address:

異動する人 ① _____
② _____
③ _____
④ _____
⑤ _____

New Address Ginowan City
新住所 _____

Head of Household _____
新世帯主氏名

Please check the box that applies to you:

- ☐ Same household 同一世帯
☐ Separate household 別世帯

Date of Application 年 月 日
記入日 Year Month Day

Name of the person who
filled out the form

記入者名

Name

Phone number

※ If there are any errors in the information provided, your application may not be accepted.

記入内容に不備がある場合は、受付が出来ない場合があります。