

# 郵送による転出届書

記入日 年 月 日

厚木市長あて

※太枠内を黒のボールペンで記入してください。

届出人 フリガナ	住所	電話	※昼間連絡可能な電話番号を記入してください。
			住所を異動される方とのご関係
	氏名	印	本人・その他( ) 代理人( )※要委任状 ※自署の場合は押印不要です。

★届出人の身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険の資格確認書等)のコピーを同封してください。

★切手を貼った返信用封筒(宛名を記入したもの)を同封してください。

★ご不明な点等ありましたら、厚木市役所市民課までお問い合わせください。  
厚木市役所市民課 TEL:046-225-2110(直通)

異動した日 又は予定日	年 月 日
----------------	-------

新住所		新世帯主	(変更区分) 全 部	転出	送付受理
旧住所	厚木市	旧世帯主		一部	

異動する人(引越しする人)の全員の氏名を入力してください。

No.	氏名	生年月日	性別	続柄	年金	介護	国民健康保険				
1		明大昭平令 年 月 日	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他( )	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	1 後日手続 2 国保窓口			
2		明大昭平令 年 月 日	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無				
3		明大昭平令 年 月 日	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無				
4		明大昭平令 年 月 日	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	本確書類 免 マイ 住 パス 在 特 保障 精 年	本人・世帯員・その他 学生(公・私) 社員 通帳 診察 キャクル・聞		
5		明大昭平令 年 月 日	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無				
職員	<input type="checkbox"/> (仕事・家庭) の事情 <input type="checkbox"/> 転出証明書(封緘・郵送) <input type="checkbox"/> 後期高齢								受付	入力	審査 第1 第2