

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	住所	〒	電話	
	フリガナ		※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	
旧住所	厚木市	旧世帯主	

(変更区分)	転出	送付受理
全 部		
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	
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