

記入日 令和4年9月15日

※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	〒243-8511 厚木市中町3-17-17	電話	046-〇△×-□〇△× ※昼間連絡可能な電話番号を記入してください。
	氏名	アツギ タロウ 厚木 太郎 印 ※自署の場合は押印不要です。	住所を異動される方とのご関係 本人・その他 () 代理人 ()※要委任状	

異動した日 又は予定日	令和 4 年 10 月 1 日
----------------	-----------------

新住所	〇〇市△△××番地□□	新世帯主	厚木 太郎
旧住所	厚木市 中町 3 - 1 7 - 1 7	旧世帯主	厚木 太郎

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
1	厚木 太郎	明 大 昭 平 令 64 年 1 月 7 日	男 ・ 女	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他 ()
2	厚木 花子	明 大 昭 平 令 2 年 3 月 4 日	男 ・ 女	<input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
3	厚木 鮎子	明 大 昭 平 令 4 年 5 月 6 日	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
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()
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()

職員 ☐ (仕事・家庭) の事情 ☒ ※ この欄は、記入しないでください ※
☐ 転出証明書 (封緘・郵送) ☐ 後期高齢

厚木市役所市民課 TEL:046-225-2110(直通)

(変更区分)			転出		送付受理	
全 部 一 部						
年金	介護	国 民 健 康 保 険				
有・無	有・無	有・無	1 後日手続 2 国保窓口			
有・無	有・無	有・無	※この欄は、			
有・無	有・無	有・無	記入しないで ください ※			
有・無	有・無	有・無				
有・無	有・無	有・無	本確書類		本人・世帯員・その他	
有・無	有・無	有・無	免 マイ 住 パス 在 特		学生（公・私） 社員 通帳 診察	
有・無	有・無	有・無	保 障 精 年		キャレ・聞	
有・無	有・無	有・無				
			受 付	入 力	審査 第1 第2	