

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	※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、保険証等)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)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	本確書類 免マイ住 パス在特 保障精年
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	本人・世帯員・その他 学生(公・私) 社員通帳診察 キル・聞

職員	<input type="checkbox"/> (仕事・家庭)の事情	受付	入力	審査	
	<input type="checkbox"/> 転出証明書(封緘・郵送) <input type="checkbox"/> 後期高齢			第1	第2