

転出届 兼 転出証明書郵送依頼書 (郵送用)

播磨町長 様

太枠内だけ記入してください。(消えるボールペンや消えやすいインキ、鉛筆で記入しないでください。)

記入日	令和 年 月 日	昼間の連絡先電話番号	( )	—	(自宅・携帯・勤務先)			
届出人	住所	〒 都道府県						
	氏名			転出する人との関係	本人・同一世帯の方			
転出(予定)日	令和 年 月 日	住み始めた日から14日以内に転入先市町村で手続きをする必要があります。手続きが遅れるとマイナンバーカードが失効します。また、届出期間経過理由書の提出が必要となり、簡易裁判所の判断により過料が発生する場合があります。						
新しい住所	都道府県 (アパート名・部屋番号等)	これからの世帯主名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ					
今までの住所	加古郡播磨町 (アパート名・部屋番号等)	いままでの世帯主名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ					
転出する人	氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	個人番号カードまたは住基カード	印鑑登録番号	本人確認 免パ個住B在障特 保年医介社学( )	受付印
	1	ふりがな	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		有・無・紛失	世帯主変更 氏名 ( )	
	2	ふりがな	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		有・無・紛失	旧続柄 新続柄 ( ) ( )	
	3	ふりがな	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		有・無・紛失	保険課② 国保・国年・子医・後高・介護	税務課④ 国外転出・原付
	4	ふりがな	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		有・無・紛失	健康福祉課⑤ 予接・障	こども課⑥ 児手・児扶手 保育・幼稚園 教育総務課
	5	ふりがな	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男・女		有・無・紛失	入力	照合 受理通知 / 発送
同封するもの <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類(運転免許証、個人番号カードなど)の写し <input type="checkbox"/> 返信用封筒(届出人氏名、新住所または旧住所を記入し、84円切手を封筒に貼付してください。) 播磨町役場で発行した次のものをお持ちの方は同封してください。							<input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険証 <input type="checkbox"/> 福祉医療受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他の証書類	
							<input type="checkbox"/> 転出(一部) <input type="checkbox"/> 転出(全部) <input type="checkbox"/> 特例転出(一部) <input type="checkbox"/> 特例転出(全部)	