

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			□ 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			□ 届出人と同じ				
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				
転 出 す る 人	1	ふりがな		大・昭・平・令・西暦		男 ・ 女		有・無・紛失					世帯主変更 氏名 ()						
				年 月 日															
	2	ふりがな		大・昭・平・令・西暦		男 ・ 女		有・無・紛失					旧続柄 新続柄						
				年 月 日									() ()						
	3	ふりがな		大・昭・平・令・西暦		男 ・ 女		有・無・紛失					保険課②		税務課④				
				年 月 日									国保・国年・子医・後高・介護		国外転出・原付				
	4	ふりがな		大・昭・平・令・西暦		男 ・ 女		有・無・紛失					健康福祉課⑤		こども課⑥		教育総務課		
				年 月 日									予接・障		児手・児扶手 保育・幼稚園				
	5	ふりがな		大・昭・平・令・西暦		男 ・ 女		有・無・紛失					入力		照合		受理通知		
				年 月 日											/ 発送				
同封するもの														□ 転出（一部） □ 転出（全部） □ 特例転出（一部） □ 特例転出（全部）					
□ 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																			
□ 返信用封筒（届出人氏名、新住所または旧住所を記入し、 <u>110 円切手を封筒に貼付してください。</u> ）																			
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。 □ 国民健康保険証 □ 後期高齢者医療保険証 □ 福祉医療受給者証 □ 介護保険証 □ その他の証書類																			