

## 転出届（瀬戸内市から市外へ住所変更）

年 月 日届出

届 出 人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他	氏 名  生年月日 大・昭・平 年 月 日  電話番号 ( )	本人確認  転 出  年月日	免 ・ 保 ・ マカ その他 ( )  令 和 年 月 日

現住所	瀬戸内市 牛窓町 邑久町 長船町  (方書)	現在の 世帯主	
転出先 の住所	  (方書)	転出先 世帯主	

いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入	<input type="checkbox"/> 世帯全員で転出する	<input type="checkbox"/> 世帯一部が転出する
--	------------------------------------	------------------------------------

異 動 す る 人	氏 名	個人番号カード 住基カード	印 鑑 登録証	氏 名	個人番号カード 住基カード	印 鑑 登録証
			有・無 返 納	有・無		有・無 返 納
		有・無 返 納	有・無		有・無 返 納	有・無
		有・無 返 納	有・無		有・無 返 納	有・無

該当があるもの、所持しているものにを記入してください

異 動 者 に つ い て	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入している	国年	お 子 さ ん が 18 歳 以 下 の 場 合	<input type="checkbox"/> こども医療費受給資格者証	医療	
	<input type="checkbox"/> 国民年金に加入している			<input type="checkbox"/> 児童手当を受給している	福祉	
	<input type="checkbox"/> 年金を受給している			<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	教委	
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証	医療		その他	<input type="checkbox"/> 公立の小・中学校へ在学している	生環
	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費受給資格証				<input type="checkbox"/> 犬を飼っている	
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証	福祉		備 考 欄		
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証			個人番号カードの 受領・未受領 / 申請中・未申請  ※異動者の中に個人番号カード・住民基本台帳カードを所持している方がいる場合は、新しい住所地で転入手続きを行う際、カードを提示し、暗証番号を入力する必要があります。		
	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けていた					
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳（身体・療育・精神）					
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証					
	<input type="checkbox"/> 障害程度区分認定証明書					
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	税市				
	<input type="checkbox"/> 原付バイクを持っている					
<input type="checkbox"/> 水道の手続きは済んでいる (上水道業務課 0869-22-1325)	水道					