

転出届(瀬戸内市から市外へ住所変更)

届 出 人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他	氏名	年 月 日届出
		生年月日 大・昭・平 年 月 日 電話番号 ()	転出 年月日

現住所	牛窓町 瀬戸内市 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"/> 世帯の一部が転出する
--	------------------------------------	-------------------------------------

転 出 す る 人	氏名	マイナンバー カード	氏名	マイナンバー カード	
			有・無 返 納		有・無 返 納
			有・無 返 納		有・無 返 納
			有・無 返 納		有・無 返 納

現在有効なマイナンバーカードがあれば、転入届の際に持参する書類を省略できることがあります。
 転入届を行う際に、住所変更をする人がマイナンバーカードを窓口に持参できますか？
 はい いいえ ※マイナンバーカードの手続き中の方はお申し出ください。

該当があるものに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください			
国	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入している	こ ど も	<input type="checkbox"/> 18歳以下の人がいる (こども医療費受給資格者証)
年	<input type="checkbox"/> 国民年金について聞きたいことがある		<input type="checkbox"/> 児童手当を受けている
医 療	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証を持っている		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証が必要
	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費受給資格証を持っている		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受けている
福 祉	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けている		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳・親子手帳を持っている
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳を持っている		備考欄
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証を持っている		
税	<input type="checkbox"/> 原付バイクを所有している		
教 育 環 境	<input type="checkbox"/> 公立の小・中学校に在学している		
	<input type="checkbox"/> 犬を飼っている		

水道については0869-22-1325 (上水道業務課) までお問い合わせください

市確認欄	免・保・マ その他 ()
------	---------------------------------------