

# 転出届

( )  
薩摩川内市長 様

## 本人確認書類は何をおもちですか

- 運転免許証(No )       健康保険証  
 マイナンバーカード\*       パスポート       障害者手帳  
 住基カード\* (A・B)       その他( )

※赤線内を記入し、該当ある時は□にチェックしてください

異動日 令和 年 月 日 住み始めた日 ※異動予定日の14日前から受付可能	窓口届けに来られた方の氏名を記入してください 氏名 (印)	代理人届出の場合は住所を記入してください <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 市内 町 番地 丁目 番 号
届出日 令和 年 月 日 ※今日の日ですので記入する必要はありません	生年月日 年 月 日 電話番号 ( - - )	

新住所を記入してください アパート・団地等      部屋番号等	これからの世帯主を記入してください <input type="checkbox"/> 異動者と同じ	A      カード関係
-------------------------------------	--	--------------

No	※フリガナをご記入ください。 ※名前をご記入ください。	生年月日	性別	世帯主との続柄	国籍	退保	事由	得喪変年月日	資格
1			男 女	世帯主・妻 子・父・母 その他		本 扶		得 喪 変 .	主擬員学 個力 <input type="checkbox"/> 継続( 枚) <input type="checkbox"/> 裏書( 枚)
2			男 女	世帯主・妻 子・父・母 その他		本 扶		得 喪 変 .	主擬員学 <input type="checkbox"/> 裏書後日 通力 <input type="checkbox"/> 裏書( 枚)
3			男 女	世帯主・妻 子・父・母 その他		本 扶		得 喪 変 .	主擬員学 在力 <input type="checkbox"/> 裏書( 枚)
4			男 女	世帯主・妻 子・父・母 その他		本 扶		得 喪 変 .	主擬員学 <input type="checkbox"/> 後日交付 永住力 <input type="checkbox"/> 裏書( 枚)
5			男 女	世帯主・妻 子・父・母 その他		本 扶		得 喪 変 .	主擬員学 <input type="checkbox"/> 券面確認 <input type="checkbox"/> 裏書 <input type="checkbox"/> ICチップ更新

親権者(共同・父・母)       本人確認通知  
 本籍地Tel(担当 氏)       転出証明書に準ずる証明書       返封済み

受付No	
カゴNo	

受付	
入力	
審査	
連携	／
備考:	