

# 【 郵送転出 】 住民異動届 ( 兼国民健康保険異動届 )

※届出人本人が署名する場合、押印は必要ありません。

太線内を記入してください。

届出年月日	令和	年	月	日
届出人	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 新住所と同じ <input type="checkbox"/> その他(摘要欄に記入してください。)		
	電話番号	( )	-	

異動日	(住み始めた日、転出予定日など)		<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 転出(郵送による) <input type="checkbox"/> 転出証明書再交付(郵送による)	摘要									
	令和	年 月 日												
住所	新		方書(マンション名等)	世帯主	新		行政区	コード		公住				
	旧	音更町	方書(マンション名等)		旧			コード		有無				
本籍					筆頭者									
	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号 カード	住基 カード	国民健康保険 資格	区分	介護 後期	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 転出予定日以降、国民健康保険証は使用できませんので、この書類とあわせて郵送し、返却してください。</li> <li>・ 届出には運転免許証などの本人確認書類(顔写真付きの官公庁が発行したもの)の写しが必要です。健康保険証などの顔写真が付いていない本人確認書類の場合は、2点写しを添付する必要があります。</li> <li>・ 返信用封筒の同封が必要です。切手を貼り、転出先の新住所と氏名を記載してください。</li> </ul> </div>				
1		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男 女		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無					
2		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男 女		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無					
3		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男 女		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無					
4		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男 女		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無					
5		大・昭・平・令 西暦(外国人の方)	男 女		有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 □未持参 □記変更 □返納	有 無 得 喪	一般 退本 退扶	有 無 有 無					
										<input type="checkbox"/> 国保保険証 <input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 未返却 ※返封筒(渡・未)	受付	住民票	点検	通知
										<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 国保番号 <input type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 旧	国保	国保入力	国証送付	後期高齢
										<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 介護番号 <input type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 旧	介護保険	出産育児	葬祭費	住宅