

郵送による転出届 (個人番号カードまたは住基カードをお持ちでない方)

【送付先】 〒206-8601

東京都稲城市東長沼2111番地 稲城市役所市民課市民窓口係 宛

太枠内をご記入ください。

請求日	令和	転出 (予定) 日	令和	本人 確認 方法	一点 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 個人番号カード /住基カード(B)	<input type="checkbox"/> 在留カード/ 特別永住者証明書
	年 月 日		年 月 日		二点 確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 学生(社員)証	<input type="checkbox"/> その他 ()	
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主		電話番号 (平日の日中に連絡の取れる番号) () (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)						
	氏名								
新しい 住所	(マンション名や部屋番号等、方書までご記入下さい)							新しい 住所の 世帯主	
今までの 住所	東京都 稲城市 (マンション名や部屋番号等、方書までご記入下さい)							今までの 住所の 世帯主	

転出する方全員について、記入してください。

	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	続柄	国民健康 保険資格	児童手当 乳幼児医療	介護保険 資格	個人番号 /住基カード	カード の継続利用
1		西暦 大 昭 平 令 . .	男 . 女		有 . 無	有 . 無	有 . 無	個力・住力 . 無	希望する . 希望しない
2		西暦 大 昭 平 令 . .	男 . 女		有 . 無	有 . 無	有 . 無	個力・住力 . 無	希望する . 希望しない
3		西暦 大 昭 平 令 . .	男 . 女		有 . 無	有 . 無	有 . 無	個力・住力 . 無	希望する . 希望しない
4		西暦 大 昭 平 令 . .	男 . 女		有 . 無	有 . 無	有 . 無	個力・住力 . 無	希望する . 希望しない
5		西暦 大 昭 平 令 . .	男 . 女		有 . 無	有 . 無	有 . 無	個力・住力 . 無	希望する . 希望しない

備考									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

転出 (全部・一部) (送付日	/	/	送付先)	受付		入力		審1		審2		審3	
-----------------	---	---	-----	---	----	--	----	--	----	--	----	--	----	--