

| | | | | | | |
|---------|-----------|---|--|------|-------------------------------|--|
| 届出 人 | 氏名 | 宮崎 太郎 | | 生年月日 | 大・昭・ 平 ・令 8 年 5 月 16 日 | |
| | 住所 | 〒880-8505 宮崎県宮崎市橘通西1丁目1番1号 ひむかアパート106号 | | | | |
| | 返信用封筒の送付先 | <input checked="" type="checkbox"/> 新しい住所 <input type="checkbox"/> 今までの住所 | | | 異動者との関係 | |
| | 連絡先番号 | (000 — 1234 — 5678) ※昼間、連絡のとれる電話番号を必ずご記入ください。 | | | | |

| | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 異動日 (新しい住所に住み始めた日 または 住み始める予定の日) | 令和 年 月 日 ※必ずご記入ください。 |
|-------------------------------------|-------------------------|

| | |
|---|---------|
| 新しい住所 | 新しい世帯主 |
| 〒 新しい住所に住み始めた日、または住み始める予定の日を記入してください。 | |
| 今までの住所 | 今までの世帯主 |
| 〒 転出者(お引っ越しする方)全員の氏名、生年月日、続柄を記入してください。 | |

| 氏名 | 生年月日 | 続柄 |
|-------|-------------------------------|-----|
| 宮崎 太郎 | 大・昭・ 平 ・令 8 年 5 月 16 日 | 世帯主 |
| 宮崎 花子 | 大・昭・ 平 ・令 11 年 9 月 7 日 | 妻 |
| 宮崎 一郎 | 大・昭・平・ 令 5 年 11 月 17 日 | 子 |
| | 大・昭・平・令 年 月 日 | |
| | 大・昭・平・令 年 月 日 | |

説明文を必ずお読みになり、いずれかの□に✓を記入してください。

★転出の種類(いずれかの□に必ず✓を記入してください。)

| | | |
|-------------------------------------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 紙の転出証明書による転出 | 転入手続きに必要な転出証明書を送付します。切手を貼った返信用封筒を同封してください。 ※返信用封筒は、送付先と氏名を必ず記入してください。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 住基カード・マイナンバーカードによる転出 | ※転出者に、有効な住基カード・マイナンバーカードをお持ちの方がいる場合のみ可能です。紙の「転出証明書」は発行されません。(転出手続き完了後、お電話にてご連絡します。) ※転入手続きの際に、住基カード・マイナンバーカードの持参及び暗証番号の入力が必要です。異動日から14日以内にお手続きができない場合は、カードが失効してしまいますのでご注意ください。 ※異動日から14日以内に転入のお手続きが出来ない場合や、カードが廃止または停止になっている場合は、紙の転出証明書による転出をお選びください。 ※児童手当を受給している方、国民健康保険(前期高齢者を含む)の方、後期高齢者医療の方、介護保険のサービスを受けている方がいらっしゃる場合は、切手を貼った返信用封筒が必要です。転出者の全員がいずれにも該当しない場合は返信用封筒は必要ありません。 |

★郵送転出に必要な書類

- ◎この届出書「転出届(郵送請求用)」
- ◎切手を貼った返信用封筒(該当者のみ)

- ◎届出人の本人確認書類の写し(マイナンバーカードや運転免許証等)
- ◎委任状(届出人が代理人の場合)

★転出届の送付先

※記載内容に不備がある場合、届出書類等を返送する場合がございますので、ご注意ください。

〒880-8505
宮崎市橘通西1丁目1番1号
宮崎市役所 市民課 住民記録係 郵便請求担当 宛

☎0985-21-1756

| 職員記入欄 | | | | | | |
|-------------------|----------|----------|------|------|----|----|
| ・本人確認書類 ・封筒 切手 | 異動日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| | 届出日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| 備考欄 | 国民健康医療保険 | | | | | |
| | 全部 | | 一部 | | 喪失 | |
| 記号番号 | | | | | | |
| 〒ポスト投函 | 受付 | 入力 | 1次照合 | 2次照合 | 連絡 | 保険 |
| | | | | | | |