

太ワクのなかをボールペンでお書きください。

転 出 届 (郵送届出用)

住 定 日 年 月 日

(兼 国民健康保険被保険者資格喪失届・後期高齢者医療連絡票)

下記のとおり届けます。

練馬区長宛

届出日		令和 年 月 日		転出(予定)年月日		令和 年 月 日	
今までの住所	練馬区 丁目 番 号			フリガナ			
	(建物名と部屋番号)			世帯主			
新しい住所							
転出する人全員の氏名(フリガナ)		生年月日		性別	続 柄	備 考	
1			明 大 昭 平 令 西暦	男		【特例転出のご案内】 マイナンバーカードまたは住基カードをお持ちの方は特例の転出届をすることができます。 特例転出をする方には転出証明書を交付しないため、返信用封筒の同封が不要になります。 特例転出を希望する方は、チェックをしてください。 特例転出	
			年 月 日	女			
2			明 大 昭 平 令 西暦	男			
			年 月 日	女			
3			明 大 昭 平 令 西暦	男			
			年 月 日	女			
4			明 大 昭 平 令 西暦	男			
			年 月 日	女			
5			明 大 昭 平 令 西暦	男			
			年 月 日	女			
届出人	本人または同一世帯の方 署名してください。			【同封する書類のご案内】 1 届出人の本人確認書類のコピー マイナンバーカードのおもて面、運転免許証、在留カード、健康保険の資格確認書(保険者番号と被保険者番号をマスキング)など 2 返信用封筒 国外転出、特例転出の方は不要です。 (転出証明書返送用)宛先を記入し、切手を貼付してください。 (切手の額)簡易書留(推奨)460円分または普通郵便110円分			
	氏名	TEL	自宅勤務先携帯				
日中連絡が取れる連絡先を必ずご記入ください。							
世帯主転出に伴う続柄変更(新続柄) 世帯主が転出され同一世帯の方が残る場合、残る方の氏名と新続柄を記入してください。							
1			世帯主				
2							
3							
4							
5							

国民健康保険		入力・未入力		国保証記号・番号									
				-									
				喪失年月日									
				年 月 日									
印鑑登録証	鑑登録	回収	個住力	力	後期高齢	負担区分証発行	介護保険	住所地特例	介護証回収	国保資格	住所地特例	資・知	高年齢証
	登録	有無		有無									
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
届出の区分		証回収											
全 一 部 部 特 例		済 未											
国保	受 付	入 力	証発行	証回収	審 査	照 合							
住記	受 付	入 力	審 査	カード処理	通 知	所 長							