記入例 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)

練馬区長宛

下記のとおり届けます。

太ワクのなかをボールペンでお書きください。

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　豊玉北6　丁目 12 番 1 号 (建物名と部屋番号)　区役所マンション１０１	フリガナ 世帯主	ネリマ　タロウ 練馬　太郎
新しい住所	東京都　○○区　△△町　１－２－３ □□マンション１０１		

	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	ネリマ　タロウ 練馬　太郎	明 大 (昭) 平 令 西暦 60 年 12 月 25 日	(男) 女	世帯主	
2	ネリマ　ハナコ 練馬　花子	明 大 (昭) 平 令 西暦 63 年 3 月 30 日	男 (女)	妻	
3	ネリマ　カズコ 練馬　一子	明 大 昭 (平) 令 西暦 22 年 2 月 22 日	男 (女)	子	
4	ネリマ　ジロウ 練馬　二郎	明 大 昭 平 (令) 西暦 1 年 11 月 11 日	(男) 女	子	
5		明 大 昭 平 令 西暦 年 月 日	男 女		

【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

届出人

本人または同一世帯の方　※署名してください。

氏名　**練馬　太郎**

TEL　090-××××-××××　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。

【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

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		

本人確認

□免許　□保険
□個カード　□年金
□旅券　□後期
□障手　□介護
□特永　□生保
□在留
(　　)

□乳・子　□児童手当
□学校　□国保
□個人番号カード
□通知カード　□在留カード等
□選挙　□国外継続
□その他
(　　)

国民健康保険	入力・未入力

国保証記号・番号
喪失年月日
日

印鑑登録証		個人番号カード		後期高齢	負担区分	介護保険	住所地特例	介護証	国保資格	所得特例	資格・知	高齢証	
登録	回収	登録	回収		証発行			回収					
有 無	済 未	有 無	済 未	有 無	有 無	受 有 無	有 無	有 未	有 無	有 無	済 未	済 未	
有 無	済 未	有 無	済 未	有 無	有 無	受 有 無	有 無	有 未	有 無	有 無	済 未	済 未	
有 無	済 未	有 無	済 未	有 無	有 無	受 有 無	有 無	有 未	有 無	有 無	済 未	済 未	
有 無	済 未	有 無	済 未	有 無	有 無	受 有 無	有 無	有 未	有 無	有 無	済 未	済 未	
有 無	済 未	有 無	済 未	有 無	有 無	受 有 無	有 無	有 未	有 無	有 無	済 未	済 未	

届出			証回収
□全部	□一部	□特	済

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

ここには何も記入しないでください。