

転出証明書の交付願い

転出証明書の交付を郵送にてお願いします。

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|-----------------------------|--|----------------|--|--|--|-----------------------------|--|-----|---|
| 届出人氏名 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 自宅 | | () - | | 携帯電話等 | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | 世帯主 | | | | | |
| 新しい住所 | | | | | | 新しい世帯主 | | | | | |
| 記入年月日 | | 年 月 日 | | 転出年月日(予定日) | | 年 月 日 | | | | | |
| 転出する人 | | 氏 名 | | 続 柄 | | 生 年 月 日 | | 三木町国民健康保険加入 | | | |
| | 1 | | | | | 大 ・ 昭 平 ・ 令 | | 年 月 日 | | 有・無 | あわせて三木町国民健康保険の資格喪失を届出します。 【記号】 香川17 【番号】 ※記入のない場合は改めて喪失届を提出してもらうことになりますので、国民健康保険加入者は必ず被保険者番号を記入してください。 |
| | 2 | | | | | 大 ・ 昭 平 ・ 令 | | 年 月 日 | | 有・無 | |
| | 3 | | | | | 大 ・ 昭 平 ・ 令 | | 年 月 日 | | 有・無 | |
| | 4 | | | | | 大 ・ 昭 平 ・ 令 | | 年 月 日 | | 有・無 | |
| | 5 | | | | | 大 ・ 昭 平 ・ 令 | | 年 月 日 | | 有・無 | |
| | 6 | | | | | 大 ・ 昭 平 ・ 令 | | 年 月 日 | | 有・無 | |

- 【必要なもの】
- 転出証明書の交付願い
 - 返信用封筒(住所・氏名を記入し、切手を貼ったもの)
 - 本人確認資料のコピー(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、在留カード等)
 - 三木町国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

- 【注意】
- お手元に転出証明書が届きましたら、新しい住所に住み始めてから14日以内に転入届出をしてください。
 - 届出が遅れたり、忘れたりしますと過料の対象になることがありますのでご注意ください。
 - マイナンバーカードをお持ちの方は、転入届出の際に継続利用または廃止などの手続きをしてください。
 - その他の手続きについては、担当課にお問い合わせください。

三木町役場 住民健康課 ⑦住民係(内線1114) (087)891-3303
④保険医療係(内線1121, 1122)

事務確認欄(*何も記入しないでください)

| | | | |
|-----|---|-------------|-----------------------------|
| ◎住基 | | ◎国保 | |
| 受付日 | 年 月 日(担:) | 喪失日 | 年 月 日 |
| 処理日 | 年 月 日(担:) | 資格確認書 回収 | 未 ・ 済 |
| 発送日 | 年 月 日(担:) | 備考 | |