

転 出

令和 年 月 日届出

転 出 する 人 の 氏 名	フリガナ	フリガナ
	大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日
	フリガナ	フリガナ
	大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日
これからの住所		
新 世 帯 主		
転 出 年 月 日		
転 出 の 理 由	仕事 ・ 住宅 ・ 学校 ・ 家族 ・ 縁事 ・ その他(介護施設等) 新潟県では、人口減少対策など様々な施策に活用するために、転入・転出の理由を調査しています。調査へのご協力をお願いします。なお、県への調査報告は転出する方の代わりに村で行いますのでご了承ください。	
今 までの 住 所	関川村大字	
旧 世 帯 主		
連絡先電話番号		

※次の事項に該当する方は申し出て下さい。

- ☐ 国民健康保険
- ☐ 介護保険
- ☐ 後期高齢者医療
- ☐ 妊娠中(妊産婦受給者証・母子手帳)
- ☐ 保育園
- ☐ 小・中学校
- ☐ 0～18 才の方がいる(予防接種)
- ☐ 児童手当
- ☐ 児童扶養手当
- ☐ 医療費助成(乳児・幼児・重度心身障害者・ひとり親等)
- ☐ 身体障害者手帳
- ☐ 上下水道
- ☐ 印鑑登録証
- ☐ 個人番号カードの申請をしていますか

【 未申請 ・ 申請をし受領している ・ 申請をしたが受領していない 】

窓 口 に 来 た 方	転 出 する 方 と の 関 係	☐ 本人 ☐ 世帯員(続柄：) ☐ 代理人(代理人の方は氏名、生年月日、住所を記入してください)		
	氏 名			
	代 理 人	生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日生	
		住 所		
本 人 確 認	☐ 免許証 ☐ 個人番号カード ☐ その他 ☐ 質問()			