

郵送用

(宛先)白井市長

転出届

※必ず日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

本庁舎1階	東庁舎3階	(別館)保健福祉センター3階
保険年金課・高齢者福祉課	学校政策課	子育て支援課・健康課・障害福祉課

送付日	令和 西暦	年	月	日	区	全部	事	1. 転出	☐ マイナンバーカード所有かつ転出日から14日以内										☐ 国外																																																												
転出日 (引越しの日)	令和 西暦	年	月	日	分	一部	由	2. 転出証明書再交付																																																																							
住新																世帯主	新																(送付する人) 届出人	氏名																																													
所旧																世帯主	旧																	住所																																													
																																													連絡先																																		
フリガナ 異動する人の氏名															性別	生年月日 世帯主との続柄															マイナンバーカード															在学	児手	子医	介護	後期	国保	資格	国民年金 資格基礎年金番号										※世帯主が転出後、引続き白井市にお住まいになる人がある場合、新世帯主																
1																男・女	大・昭・平・令・西暦 ・ □世帯主 □妻 □夫 □子 □()															有・無															小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	有・無											同封する書類 1 転出届(必要事項を記入してください) ○氏名欄は届出人の署名又は記名押印をお願いします。 2 本人確認書類の写し(コピー) (例)マイナンバーカード(表面のみ)・運転免許証 パスポート・在留カード・健康保険証等 ○住所が裏面に記載されている場合は裏面もコピーしてください。 3 返信用封筒(転出証明書返送用) ○切手を貼り、新旧いずれかの住所を記入してください。 (新住所に送付できるのは転出日以降です) ○国外転出又はマイナンバーカードをお持ちでかつ白井市に転出届が届いた日が転出日から14日以内の場合は不要です。 4 委任状 (本人又は同一世帯以外の人が届出する場合) 送付先(お問合せ先) 270-1492 白井市復1123番地 白井市役所 市民課 市民係 TEL 047-492-1111(内線3141~3143)														
2																男・女	大・昭・平・令・西暦 ・ □世帯主 □妻 □夫 □子 □()															有・無															小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	有・無																									
3																男・女	大・昭・平・令・西暦 ・ □世帯主 □妻 □夫 □子 □()															有・無															小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	有・無																									
4																男・女	大・昭・平・令・西暦 ・ □世帯主 □妻 □夫 □子 □()															有・無															小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	有・無																									
5																男・女	大・昭・平・令・西暦 ・ □世帯主 □妻 □夫 □子 □()															有・無															小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	有・無																									
6																男・女	大・昭・平・令・西暦 ・ □世帯主 □妻 □夫 □子 □()															有・無															小・中	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	退・被扶	有・無																									

身体障害者手帳	有・無
療育手帳	有・無
精神保健福祉手帳	有・無
自立支援医療	有・無

世帯番号	新	旧	
	旧		

※同封する本人確認書類の写し(コピー)に✓を付けてください。

☐マイナンバーカード ☐運転免許証

☐運転経歴証明書 ☐パスポート

☐在留カード ☐障害者手帳

☐特別永住者証明書 ☐健康保険証

☐その他()

備考欄	☐ 世帯主変更有(以下に記入) ☐ 特例転出 ☐ 委任状添付	
	氏名	新続柄

処 理 欄			
課長	確認	確認	入力

太枠の中をはっきりとお書きください。

郵送用

(宛先)白井市長

転 出 届

※必ず日中連絡がとれる

引越した日、または引越する
予定日を記入してください

い。

本庁舎1階	東庁舎3階	(別館)保健福祉センター3階
保険年金課・高齢者福祉課	学校政策課	子育て支援課・健康課・障害福祉課

送付日	令和 西暦	●年 ●月 ●日	区	全部	事	1. 転出 ☒ マイナンバーカード所有かつ転出日から14日以内 ☐ 国外	(送付する人)	氏名	白井 豊								
転出日 (引越しの日)	令和 西暦	●年 ●月 ●日	分	一部	由	2. 転出証明書再交付		住所	白井市□□●丁目●番●棟●●●●号								
住 新	△△県◇◇市□□●丁目●番●号					世帯主		白井 豊	連絡先	●●●●-●●●●-●●●●							
所 旧	白井市□□●丁目●番●棟●●●●号					世帯主		同上									
フリガナ 異動する人の氏名						性別	生年月日	マイナンバーカード	在学	児手	子医	介護	後期	国保資格	国民年金 資格基礎年金番号	※世帯主が転出後、引続き白井市にお住まいになる人がいる場合、新世帯主	
1	シロイ ユタカ 白井 豊					男	大・昭・平・令・西暦 40・6・1	有・無	小	有	有	有	有	有	退・被	有	白井 長十郎
2	シロイ サチ 白井 幸					男	大・昭・平・令・西暦 46・1・4	有・無	中	無	無	無	無	無	被扶	無	同封する書類 1 転出届(必要事項を記入してください) ○氏名欄は届出人の署名又は記名押印をお願いします。
3	シロイ ナシボウ 白井 梨坊					男	大・昭・平・令・西暦 7・4・1	有・無	小	有	有	有	有	有	退・被	有	2 本人確認書類の写し(コピー) (例)マイナンバーカード(表面のみ)・運転免許証 パスポート・在留カード・健康保険証等 ○住所が裏面に記載されている場合は裏面も コピーしてください。
4	シロイ カオリ 白井 かおり					男	大・昭・平・令・西暦 14・6・14	有・無	小	有	有	有	有	有	退・被	有	3 返信用封筒(転出証明書返送用) ○切手を貼り、新旧いずれかの住所を記入してください。 (新住所に送付できるのは転出日以降です) ○国外転出又はマイナンバーカードをお持ちでかつ 白井市に転出届が届いた日が転出日から14日 以内の場合は不要です。
5						男	大・昭・平・令・西暦	有・無	小	有	有	有	有	有	退・被	有	4 委任状 (本人又は同一世帯以外の人が届出する場合)
6						男	大・昭・平・令・西暦	有・無	小	有	有	有	有	有	退・被	有	送付先(お問合せ先) 270-1492 白井市復1123番地 白井市役所 市民課 市民係 TEL 047-492-1111(内線3141~3143)

太枠の中をはっきりとお書きください。

身体障害者手帳	有・無
療育手帳	有・無
精神保健福祉手帳	有・無
自立支援医療	有・無

世帯番号	新	旧

※同封する本人確認書類の写し
(コピー)に✓を付けてください。

☒ マイナンバーカード ☐ 運転免許証

☐ 運転経歴証明書 ☐ パスポート

☐ 在留カード ☐ 障害者手帳

☐ 特別永住者証明書 ☐ 健康保険証

☐ その他()

☐ 世帯主変更有(以下に記入) ☐ 特例転出 ☐ 委任状添付

氏名	新続柄

マイナンバーカード又は住基カード
をお持ちの方はいずれかのカードの
コピーを同封してください

処 理 欄			
課長	確認	確認	入力