

付 記 転 出 届

小野市長 様

申請者	住所	携帯 (- -) 昼 (- -) 夜 (- -)	届出日	平成 年 月 日	
	氏名	異動者 1 との続柄 ()	異動日	平成 年 月 日	
新住所			世帯主		
旧住所	小野市		世帯主		
本籍地			筆頭者		
本籍地	移動者 1 と本籍が異なる場合は、記入してください。		筆頭者		
No	異動者氏名	生年月日 住民票コード	性別	旧住所世帯主との続柄	学年
ふりがな		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		小・中学年
1					
ふりがな		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		小・中学年
2					
ふりがな		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		小・中学年
3					
ふりがな		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		小・中学年
4					
ふりがな		明・大・昭・平 年 月 日	男・女		小・中学年
5					

1. 転出をした日（異動日）から 15 日以上経過している場合は、付記転出届はできません。
 2. 付記転出届をされる方も、従来どおり転入地へ転入届をしてください。その時に、上記の方の住民基本台帳カードの提出、及びパスワードの入力が必要となります。（転出証明書は不要です。）
 3. カードが一時停止の場合は受付できません。
 4. 付記転出届を郵送する場合は、昼間の連絡先を必ず記入してください。
 5. 国民健康保険に加入されている方や小野市が発行している医療費受給者証（乳児医療・老人医療等）をお持ちの方は、その保険証を同封してください。介護保険被保険者証をお持ちの方も同封してください。
- 新住所地で福祉医療や児童手当等の申請をされるかたは、前住所地での所得証明が必要です。

〔送付先〕

〒 6 7 5 - 1 3 8 0 小野市王子町 8 0 6 番地の 1 小野市役所 市民課
(0794-63-1000 内線 591、592)