

転出届(郵送用)

令和 年 月 日

市区町村長様

| | | | | |
|-----|------|---|------|---|
| 請求者 | 住所 | 〒 | | |
| | ふりがな | | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先 () |
| | 氏名 | | | |

自署でない場合は、必ず押印をお願いします

請求者の本人確認できる書類の写しを同封してください(氏名・生年月日・住所の記載のあるもの)

個人番号カード 運転免許証 健康保険証 その他 ()

| | | | |
|----------------------------------|----------|--|--|
| 転出年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 今までの住所 | 標津郡中標津町 | 世帯主 | |
| 新しい住所 | | 世帯主 | |
| ↓ 異動する方を全員記入してください(上記世帯主・請求者も含む) | | | |
| | 転出者氏名 | 生年月日 | 性別 |
| 1 | | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 2 | | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 3 | | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 4 | | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 5 | | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |

下記の書類をそろえて送付ください。

- 1 転出届(郵送用)
- 2 返信用封筒(切手を貼ったもの)
※宛先には新しい住所もしくは今までの住所を記入してください。それ以外の住所には転出証明書を送付することはできません。
- 3 請求者の本人確認書類の写し
顔写真付きのもの→1点で確認(運転免許証やマイナンバーカード等)
顔写真付きでないもの→2点で確認(健康保険証や診察券等)
※手数料は無料です

