

◎この用紙にご記入のうえ、郵送してください。転出証明書を郵送いたします。

都合により転出の手続きに行けませんので、郵送により転出の手続きをお願いします。

旧住所

旧世帯主

転出する人の氏名

移転日（新しい住所に住み始めた日）

年 月 日

新住所（アパート名などの肩書きがあれば記入してください。）

新世帯主

電話番号（昼間連絡の取れるところ。携帯電話でも可）

申請者氏名 \_\_\_\_\_

- ※ 返信用封筒に84円切手を貼って、郵送先の住所と氏名を記入のうえ、同封してください。
- ※ 国民健康保険に加入なさっている方は、保険証を回収いたしますので同封してください。
- ※ 免許証のコピー等本人を確認できるものが必要になりますので、不明な点は旧住所市町村役場へお問い合わせ下さい。