転出証明書交付申請書（郵送用）

市区町村長　様

届出人	㊞	昼間の連絡先（電話番号）	ー　　ー
転出予定日		年　月　日	

住所	新		世帯主	新	
	旧			旧	

異動者	ふりがな 氏名	生年月日	性別
		明・大・昭・平・令 年　月　日	男・女
		明・大・昭・平・令 年　月　日	男・女
		明・大・昭・平・令 年　月　日	男・女
		明・大・昭・平・令 年　月　日	男・女
		明・大・昭・平・令 年　月　日	男・女

〈注意事項〉

＊　必要事項を記入、押印のうえ住民登録をしている市区町村へ郵送してください。

《同封するもの》

■本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード（表面）・パスポート・国民健康保険証など）のコピー。

■返信用封筒（封筒に返送先の住所、氏名を記入し、郵便切手を貼ったもの）。

※送付先は、異動者の新しい住所地です。

■転出により国民健康保険証等は喪失します。この申請書を送付する際に、国民健康保険証等も同封ください。

■国民健康保険、国民年金、介護保険、税関係等で別途窓口に来ていただく必要がある場合もあります。（連絡先を必ずご記入下さい。）