

転出証明依頼書

下記のとおり異動しましたので転出証明書を送ってください。
門川町長様

届出日	令和 年 月 日	異動予定年月日 (引越しの日)	令和 年 月 日
-----	----------	--------------------	----------

新しい住所 (引越し先)		世帯主		
現在の住所	門川町	世帯主		
氏名		生年月日	性別	続柄
1	(フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男・女	
2	(フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男・女	
3	(フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男・女	
4	(フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男・女	
5	(フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男・女	
6	(フリガナ)	大昭 平令 年 月 日	男・女	

請求者(送付先)

〒 -

住所

氏名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号(昼間連絡のとれる所) - -

- ※1. 請求者ご本人様確認の為、運転免許証・個人番号カード・顔写真付きの住民基本台帳カード・パスポート等の顔写真付きの身分証明書のコピーを同封してください。
(顔写真付きの身分証明書をお持ちでない方は、健康保険証・各種年金証書・年金手帳等その他官公庁が発行する証明書のコピーを2点同封していただきますようお願いいたします。)
- ※2. 切手を貼った返信用封筒を同封してください。
- ※3. 届出は引越しの前後2週間以内に行ってください。
- ※4. 印鑑登録をされていた方は、廃止になりますので登録証をお返してください。
(必要であれば、新しい住所地にて登録が必要となります。)
- ※5. 手数料は無料です。

届出される方の身分証の写し 貼付欄

こちらにのり付けしてください。
スペースが足りない場合は、裏面にのり付けしてください。