

転出証明書郵送依頼書

令和 年 月 日申請

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|--|---------|---------|---------------|
| 新住所 | | | | 世帯主名 | | |
| 寮・アパート名 | | | | | | |
| 旧住所 | 岩手県胆沢郡金ケ崎町 | | | 世帯主名 | | |
| 寮・アパート名 | | | | | | |
| 本籍 | | | | 筆頭者 | | |
| 世帯主が転出される場合は、旧住所の新しい世帯主名 | | | | 新世帯主名 | | |
| 新しい住所に住み始めた日 | | 平成・令和 年 月 日 (正確に記入してください) | | | | |
| 転出をする人 | 氏名 | | 生年月日 | 性別 | 世帯主との続柄 | |
| | 1 | フリガナ | 明・大・昭・平・令 . | 男・女 | | |
| | 2 | フリガナ | 明・大・昭・平・令 . | 男・女 | | |
| | 3 | フリガナ | 明・大・昭・平・令 . | 男・女 | | |
| | 4 | フリガナ | 明・大・昭・平・令 . | 男・女 | | |
| | 5 | フリガナ | 明・大・昭・平・令 . | 男・女 | | |
| | ※お持ちの方のみ同封してください。 | | | | | |
| | 同封するもの 及び 添付書類 | | <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証 <input type="checkbox"/> 乳幼児医療受給者証 | | | } 金ケ崎町で発行したもの |
| | | | <input type="checkbox"/> 返信用封筒(宛先を記入してください。旧住所または新住所に限る。) | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 返信用切手(簡易書留で返送するため、404円分の切手を貼付してください。) | | | |
| <input type="checkbox"/> 本人確認書類(免許証のコピー等) | | | | | | |
| 届出人 | 住所 | 〒 - | | | | |
| | 氏名 | 印 | | 転出者との関係 | | |
| | 昼間の連絡先電話番号 () - 自宅・勤務先 | | | | | |
| ※ 必ずご記入ください。 | | | | | | |