

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		令和 年 月 日			
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	大・昭・平・令 .	男・女	
	2	フリガナ	大・昭・平・令 .	男・女	
	3	フリガナ	大・昭・平・令 .	男・女	
	4	フリガナ	大・昭・平・令 .	男・女	
	5	フリガナ	大・昭・平・令 .	男・女	
	<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、460円分の切手を貼付してください。) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 (免許証のコピー等) <small>※郵便料金はR6.10現在。発送時に確認してください。</small>				
	※以下はお持ちの方のみ同封してください。				
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証 <input type="checkbox"/> 医療費受給者証 (子ども、妊産婦、重度等)				
	} 金ケ崎町で発行したもの				
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・携帯・勤務先 ※ 必ずご記入ください。				