

転出届 (郵送用)

琴浦町 長 様

枠内にご記入ください

届出日 年 月 日

届出人	住 所	
	氏 名	
電 話 番 号		(昼間の連絡先)
転 出 日		年 月 日
新 住 所		〒 (アパート等の名称)
新 住 所 の 世 帯 主 名		(フリガナ)
旧 住 所		(アパート等の名称)
旧 住 所 の 世 帯 主 名		(フリガナ)

転出者全員の氏名及び生年月日

1	(フリガナ)	大・昭 平・令	生年月日		
			年	月	日
	個人番号カード あり ・ なし		住基カード あり ・ なし		
2	(フリガナ)	大・昭 平・令	生年月日		
			年	月	日
	個人番号カード あり ・ なし		住基カード あり ・ なし		
3	(フリガナ)	大・昭 平・令	生年月日		
			年	月	日
	個人番号カード あり ・ なし		住基カード あり ・ なし		
4	(フリガナ)	大・昭 平・令	生年月日		
			年	月	日
	個人番号カード あり ・ なし		住基カード あり ・ なし		
5	(フリガナ)	大・昭 平・令	生年月日		
			年	月	日
	個人番号カード あり ・ なし		住基カード あり ・ なし		

* 返送のため、届出人の住所と氏名を明記した返信用封筒(110円切手を貼ったもの)を同封してください(速達の場合は110円+300円になります)。無料の証明書ですので、手数料は不要です。

* 返信先は新住所地か旧住所地です。

* 本人確認書類(運転免許証・パスポート・個人番号カード・健康保険証等)のコピーを必ず同封してください。

* 旧住所の国民健康保険証、印鑑登録証は同封してご返却ください。

*その他不明な点は、琴浦町役場・町民生活課(0858-52-1704)へお問い合わせください。