

# 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)	生年月日
		大・昭 平・令 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)	生年月日
		大・昭 平・令 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)	生年月日
		大・昭 平・令 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)	生年月日
		大・昭 平・令 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)	生年月日
		大・昭 平・令 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(84円切手を貼ったもの)を同封してください(速達の場合は84円+290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・住民基本台帳カード・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・総務課 総合窓口係(0858-52-1704)へお問い合わせください。