

令和 年 月 日

長様

申請人（氏名） 印 (生年月日) 大・昭 年 月 日
平・令

(電話番号) - - (日中連絡の取れる電話番号を記入してください)

(住所) 都・道 市・町・村 番地
府・県

郵便による転出証明書の請求について

このことについて、上記申請人宛に送付くださるようお願いいたします。

1 今までの住所 : _____

2 転出する者の氏名、生年月日 : _____ 大・昭 年 月 日
平・令

_____ 大・昭 年 月 日
平・令

3 今までの世帯主 : _____

4 転出年月日 : 令和 年 月 日

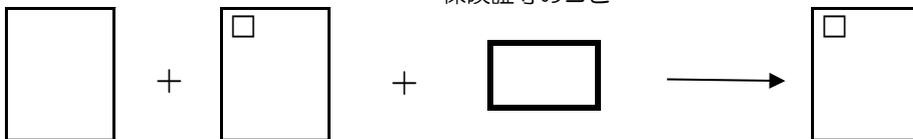
5 転出先の住所 : _____

6 転出先での世帯主 : _____

7 その他 国民健康保険証・印鑑登録証・子ども医療受給者証の添付（該当者のみ）

申請人の方へ

この用紙 と 返信用封筒 と 運転免許証又は 保険証等のコピー を同封して 前住所の市町村役場に 送ってください。



転出証明書が届いたら
転入先の市町村役場で
手続きしてください。

※申請人のご本人確認のため、身分証明書（運転免許証・パスポート・保険証等）
のご提示をお願いしておりますので、ご理解をお願いいたします。
なお、ご不明な点がございましたら、各市町村へお問い合わせください。