

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

二本松市 長様

申請人（氏名） **二本松 太郎** (印) (生年月日) 大^昭平^令 **45** 年 **8** 月 **10** 日

(電話番号) **024 - 512 - 3456** (日中連絡の取れる電話番号を記入してください)

(住所) **福島** 都^府・道^県 **福島** 市^町・村 **杉妻町2** 番地

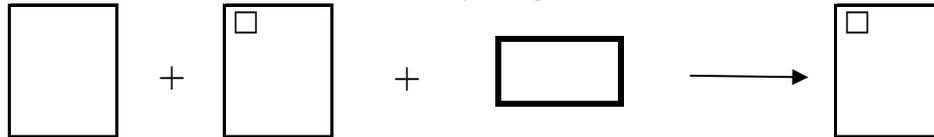
郵便による転出証明書の請求について

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。

- 今までの住所：**二本松市金色403番地1**
- 転出する人の氏名・生年月日：**二本松 太郎** 大^昭平^令 **45** 年 **8** 月 **10** 日
大^昭平^令 年 月 日
- 今までの世帯主：**二本松 太郎**
- 転出年月日：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
- 転出先の住所：**福島市杉妻町2番地**
- 転出先での世帯主：**二本松 太郎**
- 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。