

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 45 年 8 月 10 日  
平・令

(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・道 福島 市・区 杉妻町2 番地  
府・県 町・村

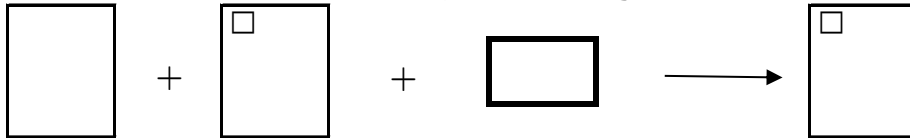
郵便による転出証明書の請求について

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**
- 転出する者の氏名、  
生年月日 : **二本松 太郎** 大・昭 45 年 8 月 10 日  
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 国民健康保険資格確認書・子ども医療受給者証・印鑑登録証の  
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 を同封して 前住所の市区町村役場  
個人番号カード等のコピー に送ってください。



転出証明書が届いたら  
転入先の市区町村役場  
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・個人番号カード等）  
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、各市区町村へお問い合わせください。