

転出証明書交付申請書(郵送請求用)

長 様

新 住 所

申請人 氏 名

印

電話番号

下記のとおり届けます。

1、新旧住所

新住所			
	(アパート名・方書き)	世帯主	
旧住所			
	(アパート名・方書き)	世帯主	

2、転出年月日 令和 年 月 日

3、転出する人の氏名等

氏 名	生年月日	性 別	世帯主との続柄
	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	

4、転出の理由(該当する理由にチェックをしてください)

<input type="checkbox"/> 職業(就職・転勤など)	<input type="checkbox"/> 住宅(家屋の新築など)
<input type="checkbox"/> 学業(大学・専門学校など)	<input type="checkbox"/> 家族(家族の異動に伴うもの)
<input type="checkbox"/> 戸籍(婚姻など)	<input type="checkbox"/> その他

(裏面参照)

郵送での請求方法

- 1、裏面必要事項に記入し、押印してください。
- 2、本人確認のできる免許証等写真付身分証明書の写しを同封して下さい。
写真付身分証明書をお持ちでない場合は保険証等の写しでも結構です。
- 3、配達記録分の切手を貼った返信用封筒に申請人の住所・氏名を記入して同封してください。

※ 普通郵便 84円 + 特定記録郵便 160円 計 244 円

※速達の場合は、504円（速達郵便 344円 + 特定記録 160円）

- 4、下記のことを返却してください。

①国民健康保険加入者	国民健康保険証
②後期高齢者医療加入者	後期高齢者医療被保険者証
③介護保険認定者	介護保険被保険者証
④印鑑登録者	印鑑登録証
⑤各種医療受給者	各種医療の受給者証

- 5、こちらから送付されました「転出証明書」を引越しが終わってから14日以内に新しい住所地の市区町村役場に提出してください。
- 6、手数料は無料です。

☆南魚沼市へ郵送請求される場合は、下記へお願いします。

〒949-6696

新潟県南魚沼市六日町180番地1

南魚沼市役所 市民課 市民班 あて

(025-773-6661)