

転出証明書請求書（郵送用）

令和 年 月 日

高砂市長 様

| | | | |
|------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| 請 求 者 | 住 所 | 〒 ー | |
| | 氏名 | ※代理人の場合は委任状が必要です。 | |
| | 電話番号 | ※屋間繋がる番号をご記入ください。 | |
| 新しい住所 | 〒 ー | (新世帯主) | |
| 今までの住所 | 〒 ー | (旧世帯主) | |
| 本 籍 | | (筆 頭 者) | |
| 転 出 日 (異 動 日) | 令和 年 月 日 (新住所に住み始めた日) ※原則転出日から14日以内に転入のお手続きをしていただきます。 ※マイナンバーカードをお持ちの方は裏面をご覧ください。 | | |
| 転出する人 | (フ リ ガ ナ) 氏 名 | 生 年 月 日 | 所有カードの種類 |
| | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード |

* 下記のものを同封してください。

(1) 返信用封筒（請求者の住所・氏名を記入し、返信用切手を貼ったもの）
※個人番号カードをお持ちの方は必要ありません。電話番号を必ず記入してください。
※返送先は原則転出前の住所もしくは転出後の住所に限ります。（代理人の場合は住民登録地）

(2) 本人確認書類の写し（免許証のコピー等）
※顔写真のないものについては2点必要です。

* 印鑑登録証の返却は必要ありません。転出した時点で抹消になりますのでご自宅で破棄してください。
健康保険資格確認証の返却など、その他の手続きに必要なものは各担当課にお問い合わせください。