

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	〒 -	
	氏名	※代理人の場合は委任状が必要です。	
	電話番号	※昼間繋がる番号をご記入ください。	
新しい住所	〒 -		(新世帯主)
今までの住所	〒 -		(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。