長　殿

下記の通り、郵便での転出証明書発行をお願いします。

記

申請者（転出する者）

氏名：　　㊞

生年月日：昭和・平成　　年　　月　　日

日中連絡のとれる電話番号：　　―　　―

旧住所：

旧住所での世帯主氏名：

新住所：

新住所での世帯主氏名：

新住所異動日：　令和　　年　　月　　日

マイナンバーカード：　有　・　無

加入している健康保険証：　国保　・　社保　・　共済

（あてはまるものに〇をしてください。）

※必ず全ての項目を記入してください。

※この申請書のほかに、以下のものを同封してください。

・返信用の封筒（申請人の住所・宛名を記入し、切手を貼る）

・本人確認書類のコピー（免許証等）