

## 転出届 (転出証明書の送付依頼)

転出届をしないまま新住所地へ転出しました。下記のとおり届出をしますので、転出証明書(転入届添付資料)を請求いたします。

転出(予定)年月日		年 月 日	
新住所		新世帯主	
前住所	東村字	番地	旧世帯主
転出する人全員の氏名		生年月日	性別
		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
		明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女

年 月 日

東村長様

届出人

氏名

印

電話番号

### 【注意事項】

- ・ この転出届について照会する場合がありますので、日中連絡のつく電話番号を記入してください。
- ・ 国民健康保険、介護保険、子ども手当、税関係等で別途手続きが必要となる場合があります。詳しくは各担当窓口にお問い合わせください。
- ・ 原則、異動者本人または世帯主のみ手続き可能です。やむを得ず代理人が行う場合は、「委任状」が必要です。
- ・ 転出届の受付及び転出証明書の発行には手数料がかかりません。
- ・ 転出証明書の送付依頼の際、次のものを同封してください。

同封するもの	<input type="checkbox"/> 転出届 (この用紙) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (郵便番号・住所・氏名を記入し、切手を貼ったもの) <input type="checkbox"/> 届出人のお名前が確認できる書類 (運転免許証や健康保険証などのコピー)
--------	---

※マイナンバーカードを所有している方は、「マイナポータル」にて転出手続きができます。

お問い合わせは

☆ 転出届、税関係については・・・住民課 TEL:0980-43-2203

☆ 国民健康保険、介護保険、子ども手当については・・・福祉保健課 TEL:0980-43-2202