転出証明書交付請求書〈郵便請求用〉

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

平戸市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請　　求　　者 | 氏　　名 | ㊞ |
| 現 住 所 |  |
| 電話番号 | －　　　　－ |

　下記のとおり、転出証明書の交付を請求します。

記

１．転出届の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| もとの住所  （平戸市での住所） | 住　　所 |  | |
| 世帯主名 |  | |
|  | 住所を変更する日 | | 平成　　年　　月　　日 |
| 新しい住所  （引っ越し先の住所） | 住　　所 |  | |
| 世帯主名 |  | |

２．住所を変更する人の氏名・生年月日・続柄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　　名 | 生　　年　　月　　日 | 性　別 | 続　柄 |
| １ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ２ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ３ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ４ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ５ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |

**下記の書類をそろえてご請求下さい。**

**（不足していると手続きが遅れることがあります。）**

□転出証明書交付請求書〈郵便請求用〉

□返信用封筒（返送先の住所・氏名を記入し切手を貼り付けたもの。）

□請求者の身分証明書の写し

（運転免許証・住民基本台帳カード・健康保険証・在留カードなど）

□国民健康保険証、印鑑登録証、介護保険証をお持ちの方はお返しください。

　ご注意ください！

１．本人または同一世帯以外の方が転出証明書を請求される場合は委任状が必要となります。

２．本人確認書類となるものについての確認やお持ちでない場合はお問い合わせください。

３．転出証明書は、「もとの住所」または「新しい住所」以外には送付できません。

４．連絡先の電話番号は、必ず平日の昼間に連絡の取れる番号をお書きください。連絡が取れない場合、手続きが遅れることがあります。

|  |
| --- |
| 送付先（お問い合わせ先）  　〒８５９－５１９２  　長崎県平戸市岩の上町１５０８番地３  　　　　　平戸市役所　市民課　戸籍住民班  ＴＥＬ　０９５０－２２－４１１１（内線２５２１～２５２５） |

転出証明書交付請求書〈郵便請求用〉

記 載 例

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

平戸市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請　　求　　者 | 氏　　名 | 平　戸　一　郎　　　　　㊞ |
| 現 住 所 | 長崎県○○市○○町○○番地 |
| 電話番号 | ○○○－○○○－○○○○ |

　下記のとおり、転出証明書の交付を請求します。

記

１．転出届の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| もとの住所  （平戸市での住所） | 住　　所 | 平戸市岩の上町１５０８番地３  　平戸市アパート　１階　２号室 | |
| 世帯主名 | 平　戸　太　郎 | |
|  | 住所を変更する日 | | 平成○○年○○月○○日 |
| 新しい住所  （引っ越し先の住所） | 住　　所 | 長崎県○○市○○町○○番地 | |
| 世帯主名 | 平　戸　一　郎 | |

２．住所を変更する人の氏名・生年月日・続柄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　　名 | 生　　年　　月　　日 | 性　別 | 続　柄 |
| １ | 平　戸　一　郎 | 大昭平１０年　１月　１日 | 男 | 子（長男） |
| ２ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ３ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ４ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |
| ５ |  | 大昭平　　年　　月　　日 |  |  |