

郵送申請による転出届

小 城 市 長 様

平成 年 月 日

下記のとおり、住所を変更しますので転出の手続きをお願いします

請求者 (返送先)	ふりがな					昼間の連絡先 TEL
	氏名					
	住所	都道府県	市区郡			
転出の種類	<input type="checkbox"/> カードを利用した転出	マイナンバーカードまたは住民基本台帳カードを利用した転出ができます				
	<input type="checkbox"/> 通常の転出	転出証明書等を郵送致します				
異動年月日		平成 年 月 日				
住所	新	都道府県	市区郡	世帯主	新	
	旧			旧		
異動者 全員の氏名住民票コードを記入して下さい。	ふりがな 氏名	住民票コード	生年月日			性別
			明・大・昭・平 年 月 日			男・女
			明・大・昭・平 年 月 日			男・女
			明・大・昭・平 年 月 日			男・女
			明・大・昭・平 年 月 日			男・女
			明・大・昭・平 年 月 日			男・女
			明・大・昭・平 年 月 日			男・女

※住民票コードがわからない場合は生年月日・性別を記入してください。