

転出届・特例転出届

泉崎村長 様

◎マイナンバーカードまたは住民基本台帳カードをお持ちの方で、引越日の14日以内に転入手続きを行える方は、特例転出手続きができます。(転出証明書は不要)

申請人	住所	(代理人のみ)		
	氏名	㊟	電話番号 (昼間の連絡先)	

引越日又は引越予定日	令和 年 月 日
------------	----------

新しい住所	
-------	--

新世帯主氏名	
--------	--

今までの住所	
--------	--

世帯主氏名	
-------	--

本籍 (外国人は国籍)		筆頭者	
----------------	--	-----	--

転出する(した)方	氏名	生年月日	世帯主との続柄	性別	マイナンバーカードの有無	国保資格	児童手当	
	1	フリガナ	明大昭平令西暦 年 月 日			有・無	有・無	有・無
	2	フリガナ	明大昭平令西暦 年 月 日			有・無	有・無	有・無
	3	フリガナ	明大昭平令西暦 年 月 日			有・無	有・無	有・無
	4	フリガナ	明大昭平令西暦 年 月 日			有・無	有・無	有・無
	5	フリガナ	明大昭平令西暦 年 月 日			有・無	有・無	有・無

※1週間以内に、戸籍に関する届出をした方は、届出日等の記入をお願いします。

_____届を_____年_____月_____日に_____市・区・町・村に届出。

備考	
----	--

【郵便請求の手順】

1. 申請者のご本人確認ができる書類のコピーを同封してください。
(運転免許証、マイナンバーカード、在留カード、特別永住者証明書、パスポート等顔写真付きの身分証明書の場合は1種類、健康保険証や年金手帳等の場合は2種類の写しを同封して下さい。)
2. 切手(84円、速達の場合は374円)を貼った返信用封筒に、申請人のご住所(泉崎村での住所か新しい住所)・ご氏名を記入し同封して下さい。
※特例転出を行う方は、返信用封筒は不要です。転出手続き終了後、役場から電話連絡いたします。
3. 国民健康保険証、子ども医療証、介護保険受給者証等をお持ちの方は、同封してください。
4. 送付先
〒969-0196 福島県西白河郡泉崎村大字泉崎字八丸145番地
泉崎村役場 住民生活課 宛
電話 0248-53-2112(直) FAX 0248-53-2958