

# 転出証明書 郵送請求書

申請年月日 平成 年 月 日

東近江市長 様

届出人	〒 -	(昼間の連絡先) 電話又は携帯電話	( ) -	
	氏名	④	異動者との 関係	本人 その他(親権者 )
異動日		平成 年 月 日		
新住所			新世帯主	
旧住所			旧世帯主	
異動する(した)人の氏名	生年月日		性別	備考
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		男・女	住民基本台帳カード 有・無
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		男・女	住民基本台帳カード 有・無
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		男・女	住民基本台帳カード 有・無
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		男・女	住民基本台帳カード 有・無
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		男・女	住民基本台帳カード 有・無
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		男・女	住民基本台帳カード 有・無

異動年月日は正確に記入してください。

お届け人の本人確認のため、次のものを同封願います。

官公省発行の身分証明証(免許証・住民基本台帳カード・健康保険証など)の表裏コピー  
返信用封筒(あて先の住所を記入し、切手を貼ったもの)を必ず同封してください。

お急ぎの場合は、速達料を含む切手を貼ってください。

住民基本台帳カードをお持ちの方は返信用封筒は不要です。

処理が済みましたらご連絡致しますので昼間連絡のつく電話番号の記入をお願いします。

誤配や行き違いを避けるため、送り先は新住所に限らせていただきます。

東近江市の国民健康保険証や印鑑登録証があれば同封してください。

必要事項に記入もれがあると送付できないことがあります。

確認通知日

年 月 日

送付先 〒527-8527 滋賀県東近江市八日市緑町10番5号

東近江市役所 市民課 電話:0748-24-5630 IP電話:0505-801-5630