

転出証明書の郵便依頼書

令和 年 月 日

申請者	住所	〒				
	氏名	印	連絡先	TEL (昼間連絡のとれる番号)	転出日	令和 年 月 日
新しい住所					世帯主	
今までの住所					世帯主	
本籍					筆頭者	
異動した人の	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	備考欄	国民健康保険
		明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			<p style="color: red; text-align: center;">必ず保険証をお返しください。 国民健康保険に加入されていた方は</p>
		明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			
		明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			
		明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			
		明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	男・女			

- ★本人確認できるものの写し ※法定代理人は、戸籍謄本その他資格を証明する書類の提出(写し可能)
- ア) 運転免許証・パスポート・住基カード・官公署が発行した免許証、許可証若しくは資格証明書等(写真付き)1点添付
- イ) 写真付きがない場合は、保険証の他に年金証書・預金通帳、学生証・法人発行の身分証明書等、2点添付
- ★返信封筒に自分の宛名を明記し、切手を貼ったものを同封してください。
- ★印鑑登録証は、自動的に失効します。 ※法定代理人以外の者は、委任状を提出する。
- ★連絡先(午前8時半～午後5時に連絡がとれる電話番号)を必ず書いてください。

送付先(問合せ先)
〒403-8601
山梨県富士吉田市下吉田6丁目1番1号
富士吉田市役所 市民課 宛
TEL0555-22-1111(代表)窓口担当141