

香川県東かがわ市長 殿

令和 年 月 日 請求

転出証明書の請求について（郵送依頼）

請求者（送付先）

〒（ 　　　　）

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 （ 　　　　） ー

（必ず昼間に連絡のつく電話番号を記入してください）

下記のとおり転出したので、「転出証明書」の交付を申請します。

記

いままでの住所	香川県東かがわ市 (いままでの世帯主名)【注1】										
これからのある住所	(これからの世帯主名)										
異動年月日 (転出年月日)	令和 年 月 日										
異動する人	氏 名	生	年	月	日						
		大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日
		大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日
		大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日
		大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日
		大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日
添付書類	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（おもて面のみ） <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書【注2】 <input type="checkbox"/> その他（ 　　　　）									
	返信用封筒	送付先を記入し、切手を貼付してください									
備 考	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードでの転出を希望します										

【注1】世帯主が転出し、その世帯にまだ残る方がいる場合 次の世帯主氏名_____

【注2】資格確認書のコピーを添付する場合は、被保険者番号と保険者番号にマスキングしてください。