

転出届（転出証明書郵送交付申請書）

（あて先）十日町市長 様

令和 年 月 日

届出人 （※本人または同一世帯の方）	氏名 （自署）	フリガナ	
	電話番号	-	- （昼間に連絡ができるところ）
新住所に組み始めた（始める）日	年 月 日		
新住所（これからの住所）			
これからの世帯主			
旧住所（いままでの住所）	十日町市		
いままでの世帯主			
転出する人の氏名	生年月日	続柄	マイナンバーカード /住基カード
1	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		有 ・ 無
2	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		有 ・ 無
3	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		有 ・ 無
4	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		有 ・ 無

同封していただくもの

本人確認ができる書類のコピー

運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証などのコピー

返信用封筒

切手を貼り、あて先（**新住所または旧住所**）を記入したもの

※新住所または旧住所にしか返送できません。

送付先および問い合わせ先

〒948-8501 十日町市千歳町3丁目3番地

十日町市役所市民生活課市民係

電話：025-757-3116（係直通）

その他

十日町市が発行した国民健康保険証、後期高齢者医療被保険者証または介護保険証をお持ちの場合は、返還してください。

転出の理由（該当する理由にをしてください）

<input type="checkbox"/> 職業（就職・転勤など）	<input type="checkbox"/> 住宅（家屋の新築など）
<input type="checkbox"/> 学業（大学・専門学校など）	<input type="checkbox"/> 家族（家族の異動に伴うもの）
<input type="checkbox"/> 戸籍（婚姻・離婚など）	<input type="checkbox"/> その他（ ）