

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

①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場所）						
②新住所				(フリガナ) 世帯主氏名				
③旧住所				(フリガナ) 世帯主氏名				
④異動日※	令和 年 月 日 （新住所へ住み始める日）							
⑤転出する方	フリガナ 氏名	生	年	月	日	性別	続柄	マイナンバーカード
		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	
⑥転出の理由（該当項目に☑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（進学など）			
	<input type="checkbox"/> 戸籍（婚姻・離婚など）		<input type="checkbox"/> その他（ ）					

⑦個人番号カードをお持ちの方のみ	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを利用した転出を希望する（転出証明書は交付されません。）
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを利用した転出を希望しない（転出証明書を交付します。返信用封筒を同封してください。）
※④ 異動日から15日を過ぎた場合は、マイナンバーカードを利用した転出手続きはできません。その場合は、お問い合わせください。	

⑧同封していただくもの	<input type="checkbox"/> 本人確認書類のコピー（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書、年金証書など）
	<input type="checkbox"/> 返信用封筒（マイナンバーカードを利用した転出を希望する方は不要です） 切手を貼り、あて先（新住所または旧住所）を記入したもの
	<input type="checkbox"/> 十日町市が発行した資格確認書、介護保険証（お持ちの方のみ）

≪送付先・お問い合わせ先≫

〒948-8501 新潟県十日町市千歳町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