

転出証明書郵送請求書

【請求者】

〒

住 所

氏 名

印

電話番号(日中連絡のとれる番号)

以下のとおり住所を異動しましたので、転出証明書を送付願います。

| | | | |
|-------|-----------|-----------------|----------|
| 異動年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 新 住 所 | | | |
| 旧 住 所 | 名護市 | | (旧世帯主名) |
| 本 籍 | (筆頭者名) | | |
| | 異 動 者 氏 名 | 生 年 月 日 | 性 別 |
| 1 | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | 男 ・ 女 |
| 2 | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | 男 ・ 女 |
| 3 | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | 男 ・ 女 |
| 4 | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | 男 ・ 女 |
| 5 | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | 男 ・ 女 |

以下の①②③を同封して、右の宛先まで郵送してください。

- ① 転出証明書郵送請求書(本書)
- ② 返信用封筒(切手を貼り、請求者の住所と氏名を記入した封筒)
- ③ 本人確認書類の写し(請求者の個人番号カード・運転免許証・保険証などのコピー)

【注】 記入漏れ、書類の添付漏れがある場合は、転出証明書を交付できないことがありますのでご注意ください。

【宛 先】〒905-8540

沖縄県名護市港1-1-1

名護市役所 市民課

TEL 0980-53-1212(内線17)