

転 出 届 (郵便請求用)

※この用紙は、美幌町から町外に転出された（転出される予定の）方が、転出証明書を請求するためのものです。窓口での届け出にはご使用になれません。

届出人 <small>(あなたの住所・氏名)</small>	住所	〒		
	氏名	<small>(フリガナ)</small>	日中連絡が取れる電話番号 ()	
		大・昭・平・令 年 月 日	関係	本人・同一世帯・その他

※同封いただくもの

- ・あなたのお名前、ご住所を確認できる書類（自動車運転免許証の写しなど）
- ・返信用封筒（切手を貼り、宛て先をご記入願います。）

※転出証明書の発行には手数料はかかりません。

※国民健康保険に加入されていた場合は、必ず保険証を返納ください。

転出（予定）年月日	年 月 日			
新しい住所 <small>(マンション・アパート名等)</small>			フリガナ	
			世帯主	
今までの住所 <small>(マンション・アパート名等)</small>	美幌町字		フリガナ	
			世帯主	
異動される方の氏名 <small>(異動される方全員のお名前をご記入ください。)</small>	フリガナ お 名 前		世帯主との続柄	勤務先・学校名
	1	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	2	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	3	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	4	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	5	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済

【請求先】 〒092-8650 北海道網走郡美幌町字東2条北2丁目25番地
美幌町役場 町民生活部戸籍保険課戸籍年金グループ
TEL 0152-77-6532

転 出 届 (郵便請求用) 記載例

※この用紙は、美幌町から町外に転出された（転出される予定の）方が、転出証明書を請求するためのものです。窓口での届け出にはご使用になれません。

届出人 <small>(あなたの住所・氏名)</small>	住所	〒 000-0000 北海道網走郡美幌町字東2条北2丁目25番地		
	氏名	<small>(フリガナ) ビホロ タロウ</small>	日中連絡が取れる電話番号 0000 (00) 0000	
		美幌太郎	関係	本人 <input checked="" type="radio"/> 同一世帯・その他

※同封いただくもの

- ・あなたのお名前、ご住所を確認できる書類（自動車運転免許証の写しなど）
- ・返信用封筒（切手を貼り、宛て先をご記入願います。）

※転出証明書の発行には手数料はかかりません。

※国民健康保険に加入されていた場合は、必ず保険証を返納ください。

転出（予定）年月日	令和●●年●●月●●日			
新しい住所 <small>(マンション・アパート名等)</small>	北海道●●市東●条北●丁目●●番地		フリガナ	ビホロ タロウ
	<small>(マンション・アパート名等)</small>		世帯主	美幌太郎
今までの住所 <small>(マンション・アパート名等)</small>	美幌町字東2条北2丁目25番地		フリガナ	ビホロ タロウ
	<small>(マンション・アパート名等)</small>		世帯主	美幌太郎
異動される方の氏名 <small>(異動される方全員のお名前をご記入ください。)</small>	フリガナ お名前		世帯主との続柄	勤務先・学校名
	1	大・昭・平・令 年 月 日	妻	国保 社保 共済
	2	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	3	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	4	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済
	5	大・昭・平・令 年 月 日		国保 社保 共済

【請求先】 〒092-8650 北海道網走郡美幌町字東2条北2丁目25番地
美幌町役場 町民生活部戸籍保険課戸籍年金グループ
TEL 0152-77-6532