

転出証明書の郵送請求書(転出届)

大山町長様

平成 年 月 日

異動年月日(引越日) 平成 年 月 日

旧住所・世帯主 住所 大山町
世帯主

新住所・世帯主 住所
世帯主

異動者の 氏名・生年月日 (世帯主も含む)	フリガナ 氏名	明・大・昭・平	年	月	日	世帯主からみた 続柄
	フリガナ 氏名	明・大・昭・平	年	月	日	
	フリガナ 氏名	明・大・昭・平	年	月	日	
	フリガナ 氏名	明・大・昭・平	年	月	日	
	フリガナ 氏名	明・大・昭・平	年	月	日	
	フリガナ 氏名	明・大・昭・平	年	月	日	

請求者住所・氏名 住所
氏名 印
日中連絡のとれる電話番号(携帯番号可)
()

原則として、
転出するご本人
または
大山町において
同一世帯の方に
限ります。

送っていただくもの

- この「転出証明書郵送請求書」
- 本人確認資料のコピー
 - * 運転免許証・パスポート・住民基本台帳カードなど顔写真付きの公的な身分証明書などのうち1点のコピー、または健康保険証・年金手帳など名前が記載されたものは2点以上のコピー
- 返信用封筒
 - * 請求者の住所(新住所または旧住所に限ります)・氏名を明記してください。
 - * 80円切手(速達の場合は350円)を貼ってください。
- 大山町で発行した、国民健康保険証や印鑑登録証など(転出後は使用できないため)

問い合わせ・送付先

〒689-3211 鳥取県西伯郡大山町御来屋328番地
大山町役場 住民生活課 郵送請求係
電話 0859-54-5210
FAX 0859-54-3127

* 異動年月日が2週間以上さかのぼる場合や、その他不明な点は事前にお問い合わせください。