

郵送による転出証明書の交付請求書

※転出証明書の発行手数料は無料です。
※必ず黒のボールペンで記入して下さい。

清里町長あて

令和 年 月 日

申請者

氏名	(印)	*平日 8:15~17:00 の間に連絡が取れる電話番号 ()	
転出者との関係	本人・その他 ()	住所	〒 -

転出する方

転出した日又は予定日 ※記入がないと発行できません。	令和 年 月 日				
今までの住所	清里町	旧世帯主			
新しい住所		新世帯主			
本籍地		筆頭者			
転出する方全員の氏名をお書き下さい	ふりがな	生年月日	性別	世帯主との続柄	
	氏名				
		大昭 平令	年 月 日	男 女	本人・夫・妻・子 父・母・()
		大昭 平令	年 月 日	男 女	本人・夫・妻・子 父・母・()
		大昭 平令	年 月 日	男 女	本人・夫・妻・子 父・母・()
	大昭 平令	年 月 日	男 女	本人・夫・妻・子 父・母・()	

この様式と必ず同封するもの

①返信用封筒

送付先(申請者の住所・氏名)を書き、84円切手を貼って下さい。

②申請者を確認するための書類

マイナンバーカード・運転免許証・健康保険証等のコピー1部

※上記のほか、清里町発行の「印鑑登録証」「介護保険被保険者証」等も同封してください。

《請求書の送付及び問い合わせ先》

〒099-4492 北海道斜里郡清里町羽衣町13番地 清里町役場
町民課 町民生活グループ(戸籍年金担当) 電話0152-25-2157(グループ直通)