

＜転出証明書郵送請求書様式＞

転出証明書の郵送請求書

薩摩川内市長 殿

令和 年 月 日

転出者	(ふりがな) 氏名	生 年 月 日	性 別	旧世帯主 との続柄
		大 昭 平 令 .	男・女	
		大 昭 平 令 .	男・女	
		大 昭 平 令 .	男・女	
		大 昭 平 令 .	男・女	
		大 昭 平 令 .	男・女	
		大 昭 平 令 .	男・女	

異動日（新しい住所に住み始める日）		令和 年 月 日	
新住所		新世帯主	
旧住所	鹿児島県薩摩川内市	旧世帯主	

※マイナンバーカード・住民基本台帳カードをお持ちの方は下記いずれかに○をしてください。

マイナンバーカード・住民基本台帳カードを利用した特例転出を希望します。
 ※カードを紛失された場合や失効している場合、異動日から14日以内に新住所へ転入届ができない場合は特例転出の対象外となります。

転出証明書の発行を希望します。

請求者	住 所 (送付先)	
	氏 名	
	電話番号	— — ※昼間連絡の取れる番号

この請求書を記入し、以下のものを同封の上、下記の請求先に送付してください。

- ①本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード等）
- ②切手を貼った返信用封筒（送付先は新住所又は旧住所） ※特例転出の場合は不要

請求先 〒895-8650 鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号
 薩摩川内市役所 市民安全部 市民課 住民グループ
 代表 0996(23)5111(内線2544、2545)
 直通 0996(22)8115(アナウンス後内線2544、2545)