

郵送による転出届

令和 年 月 日

転出年月日（新住所に住み始めた日） 令和 年 月 日			
新	新しい住所		
	世帯主		
旧	大崎市での住所	大崎市	
	世帯主		
フリガナ 転出した人全員の氏名		生年月日	性別
1		M・T・S・H・R ・	男・女
2		M・T・S・H・R ・	男・女
3		M・T・S・H・R ・	男・女
4		M・T・S・H・R ・	男・女

届出人氏名：

電話番号：  (日中連絡が取れる電話番号を書いてください)

大崎市に残る人がいる場合は、大崎市での新しい世帯主を書いてください。

世帯主氏名：

転出先住所を記入した返信用封筒(110円切手添付)も同封してください。

- 国民健康保険被保険者証・後期高齢者医療被保険者証・印鑑登録証・介護保険被保険者証など大崎市から発行されたものをお持ちの方は、それらも同封してください。

届出人の本人確認できる書類のコピーも同封してください。

※スマートフォン等で撮影して印刷したものは不可

- 官公署が発行した写真付のもの（運転免許証・パスポートなど）であれば1点、それ以外のもの（健康保険証・年金手帳・学生証・診察券・銀行の通帳など）であれば2点以上必要です。