

# 転 出 届（郵送用）

（あて先） 稲 沢 市 長

|             |                      |                                                 |
|-------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 届<br>出<br>人 | 住 所                  |                                                 |
|             | 氏名(自署)               |                                                 |
|             | 電話番号<br>(日中連絡がとれるもの) | (                      )                      — |

|             |               |                                                 |
|-------------|---------------|-------------------------------------------------|
| 新<br>住<br>所 | 都 道 府 県       | 区 市 郡                                           |
|             | アパート名・マンション名等 |                                                 |
|             | 新世帯主          |                                                 |
|             | 転出予定日(異動日)    | 令和              年              月              日 |

|             |               |
|-------------|---------------|
| 旧<br>住<br>所 | 稲沢市           |
|             | アパート名・マンション名等 |
|             | 旧世帯主          |

| 転出者の氏名(届出人を含む) | 生 年 月 日                | 性 別 | 続 柄 |
|----------------|------------------------|-----|-----|
|                | 大・昭・平・令    年    月    日 | 男・女 |     |
|                | 大・昭・平・令    年    月    日 | 男・女 |     |
|                | 大・昭・平・令    年    月    日 | 男・女 |     |
|                | 大・昭・平・令    年    月    日 | 男・女 |     |

◎顔写真付きのマイナンバーカードまたは住民基本台帳カードをお持ちの場合、いずれかの□に✓してください。

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 通常の転出手続きを希望する(紙の転出証明書を発行)                           |
| <input type="checkbox"/> カードによる特例転出の手続きを希望する(紙の転出証明書の発行なし、 <b>返信用封筒は不要</b> ) |

※特例転出を希望する場合、異動日から14日以内に新住所地で転入手続きをする必要があります。

①特例転出の手続きが完了次第、届出人あてに電話で連絡をします。

②14日を過ぎた場合、カードによる転入手続きやカードの継続利用ができなくなる場合がありますのでご注意ください。

※マイナンバーの通知カード(緑色の紙のカード)では特例転出はできません。

◎添付書類（確認のため□に✓してください。）

|                          |                              |                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 返信用封筒<br>※特例転出の場合は不要         | 新住所(旧住所)・届出人氏名を記入し、切手を貼付したもの                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | 届出人の本人確認書類のコピー<br>※④または⑤より選択 | ④官公署発行の顔写真付き本人確認書類1点<br>(運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・在留カード など)<br>⑤上記以外の本人確認書類2点<br>(保険証、医療証、年金手帳、通帳 など) |
| <input type="checkbox"/> | 委任状                          | ※代理の場合、必要                                                                                          |

( 送付先 )

〒492-8269 愛知県稲沢市稲府町1番地 稲沢市役所 市民課 (電話 0587-32-1311(ダイヤルイン))