

転出届（郵送用）

能代市長 様

届出年月日 令和 年 月 日

届出人氏名		日中の連絡先	— —
-------	--	--------	-----

転出（予定）日 （新住所に住み始める日）		年 月 日	
今までの住所	能代市		
	(アパート名など)	世帯主	
新しい住所 転出証明書送付先			
	(アパート名など)	世帯主	

(届出人を含む全員を記載してください) 転出する人	No.	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	世帯主 との続柄
	1		明・大・昭・平・令 .	男・女	
	2		明・大・昭・平・令 .	男・女	
	3		明・大・昭・平・令 .	男・女	
	4		明・大・昭・平・令 .	男・女	
	5		明・大・昭・平・令 .	男・女	
必要書類等の確認 郵送前にご確認ください		<input type="checkbox"/> 転出届（この用紙） <input type="checkbox"/> 本人確認書類のコピー（運転免許証、資格確認書など） <input type="checkbox"/> 返信用封筒（請求者の住所・氏名を記入し、切手を貼り付け） ※転出証明書の送付先は、今までの住所または新しい住所です			

◆投函してから転出証明書がお手元に届くまで1週間前後かかります。日数に余裕をもって書類の準備をお願いします。

送付先・お問い合わせ先

〒016-8501 秋田県能代市上町1番3号 能代市役所市民保険課窓口サービス係

TEL: 0185-89-2133