

# 郵送による転出届出書

届出人	氏名			届出日		
	TEL ( ) —			令和 年 月 日		
	氏名 (代理人の場合)			異動日		
	住所：〒 TEL ( ) — 異動者との関係 ( )			令和 年 月 日		
新住所	〒			新世帯主		
旧住所	西和賀町 地割 番地			旧世帯主		
転出者氏名	フリガナ 氏名		生年月日		性別	続柄
	1		大昭平令	年 月 日	男・女	
	2		大昭平令	年 月 日	男・女	
	3		大昭平令	年 月 日	男・女	
	4		大昭平令	年 月 日	男・女	
	5		大昭平令	年 月 日	男・女	

※電話番号は、平日日中に連絡ができる番号を記入ください。

※この用紙のほか、次のものを同封し郵送してください。

- ・申請する方の身分証明書の写し（例：運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）
- ・返信用封筒（住所、宛名を書いて切手を貼ったもの）
- ・国民健康保険資格確認書・介護保険被保険者証・西和賀町発行の各種医療費助成受給者証（加入している方のみ）
- ・委任状（代理人が請求する場合）

※その他不明な点がございましたら西和賀町役場 町民課（☎0197-85-2111）までお問い合わせください。

送付先：〒029-5692 岩手県和賀郡西和賀町沢内字太田2地割81番地1 西和賀町役場 町民課