郵送による転出届出書

届出人	氏名	届出日	年　月　日
	TEL（　　）　　－		
	（代理人の場合） 住所：〒 TEL（　　）　　－　　異動者との関係（　　）	異動日	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		明大昭平	年　月　日	男・女	
	2		明大昭平	年　月　日	男・女	
	3		明大昭平	年　月　日	男・女	
	4		明大昭平	年　月　日	男・女	
	5		明大昭平	年　月　日	男・女	

※電話番号は、平日日中に連絡ができる番号をご記入ください。
※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、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）
・国民健康保険証・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（加入者している方のみ）
・委任状（代理人が請求する場合）
※その他不明な点がありましたら、西和賀町　町民課へお問合せください。

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
電　話　：　0197-85-2111