

## 転出証明書の郵送請求の方法

次の手順で請求してください。

ご不明な点は、旧住所地の市区町村役場におたずねください。

① 右の依頼書に必要事項を記入してください。

同じ内容をお手持ちの便せん等に記入していただいても結構です。

※ 平日午前8時30分から午後5時までに連絡のとれる電話番号を必ずご記入ください。

※ 原則として、転出証明書の郵送請求は、引っ越した本人が行ってください。

② 下記の表を参考に本人確認書類のコピーをご用意ください。

| 本人確認書類              |                             | コピー数                                                |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| 官公署発行のもの<br>(顔写真あり) | 運転免許証 マイナンバーカード<br>パスポート など | いずれか1点をコピー<br>してください。                               |
| 官公署発行のもの<br>(顔写真なし) | 資格確認書 介護保険被保険者証<br>年金手帳 など  | いずれか2点をコピー<br>してください(1点は<br>住所が確認できるもの<br>をお願いします)。 |
| その他氏名が記載<br>された書類   | 社員証 学生証 預金手帳<br>キャッシュカード など |                                                     |

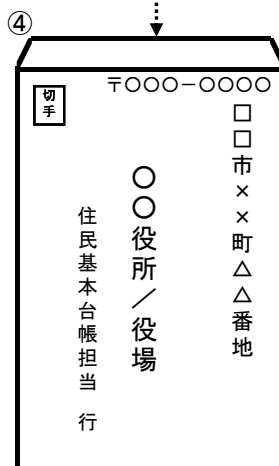
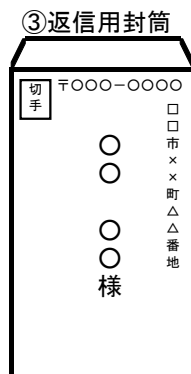
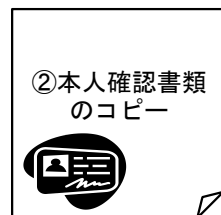
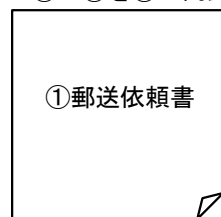
③ 返信用の封筒に、返送先の氏名・郵便番号・住所(旧住所か新住所に限る)を記入し、  
定形封筒であれば110円切手(速達の場合は+300円)を貼ってください。

※ マイナンバーカードをお持ちであれば、返信封筒は不要です。

④ ①～③を封筒に入れ切手を貼って、旧住所地の市区町村役場へ郵送してください。

【宛先】 〒

①～③を④へ同封し、郵送してください。



✂ 切り取り線 ✂

〒610-0393 京田辺市田辺80番地  
市民年金課 戸籍住民係

## 転出証明書の郵送依頼書

|          |                                                                                                                                                                                                   |                    |    |             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|-------------|
| 新住所      | 都 道 府 県                                                                                                                                                                                           | フリガナ               |    |             |
|          | マンション名・部屋番号等                                                                                                                                                                                      | 世帯主名               |    |             |
| 旧住所      | 京田辺市                                                                                                                                                                                              | フリガナ               |    |             |
|          | マンション名・部屋番号等                                                                                                                                                                                      | 世帯主名               |    |             |
| 本籍       | ※日本国籍の方のみ書いてください                                                                                                                                                                                  | 筆頭者名               |    |             |
| 引っ越しされた日 |                                                                                                                                                                                                   | 年 月 日              |    |             |
| 引っ越しした方  | 氏名 (請求者が本人であっても要記入)                                                                                                                                                                               | 生年月日               | 性別 | 旧住所の世帯主との続柄 |
|          | 1                                                                                                                                                                                                 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男女 |             |
|          | 2                                                                                                                                                                                                 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男女 |             |
|          | 3                                                                                                                                                                                                 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男女 |             |
|          | 4                                                                                                                                                                                                 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男女 |             |
|          | 5                                                                                                                                                                                                 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男女 |             |
| 請求者      | 住所                                                                                                                                                                                                | 〒 ー                |    |             |
|          | 氏名                                                                                                                                                                                                | 引っ越しされた方との関係       |    |             |
|          | 電話番号                                                                                                                                                                                              | ( ) ー              |    |             |
| ご注意      | 旧住所地で下記の手続きはお済ませですか？<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせの返却<br><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証などの返却<br><input type="checkbox"/> 医療受給者証の返却<br><input type="checkbox"/> 印鑑登録証の返却 |                    |    |             |