

転出証明書の郵便依頼書

渡嘉敷村長 殿

令和 年 月 日

申請者	住所	〒				
	氏名		連絡先	Tel(昼間連絡のとれる番号)	異動日 (引越日)	令和 年 月 日
新しい住所					世帯主	
今までの住所	沖縄県島尻郡渡嘉敷村字				世帯主	
本籍					筆頭者	
異動する人の	ふりがな 氏名	生年月日	性別	続柄	備考欄	国民健康保険
1		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			は国、民 健康 保険 証に加入 され て だ い さ る 方 。
2		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			
3		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			
4		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			
5		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女			

- ★本人（申請者）の確認ができる書類（マイナンバーカード・運転免許証等の写真付き）の
コピーを同封してください。
- ★返信用封筒に自分の宛名を明記し、切手を貼ったものを同封してください。
- ★連絡先（午前8時半～午後5時に連絡がとれる電話番号）を必ず書いてください。
- ★印鑑登録証は、自動的に失効します。

送付先（問合せ先）
〒901-3592
渡嘉敷村字渡嘉敷183番地
渡嘉敷村役場 民生課
Tel. 098-987-2322