

◎郵送による転出届について(本人からの届に限ります)

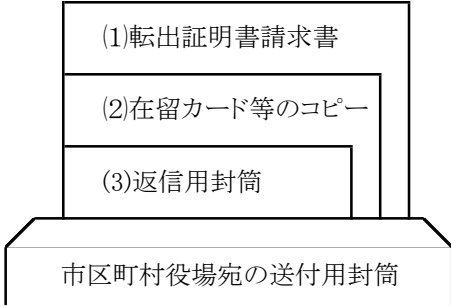
- (1) 本人が、下の申請書のすべての欄をボールペン等でご記入ください(エンピツ不可)。
(2) 本人確認のため、在留カード等、または運転免許証等のコピーを同封してください。
(3) 転出証明書送付のため、返信用封筒(返送に必要な料金分の切手を貼り、あなたの住所・氏名を表書きしたもの)を同封してください。

※必ず申請する市区町村役場に必要なものを確認してください。

※高知市から転出された方の請求先は下記のとおりです。

〒780-8571 高知市本町5-1-45

高知市役所中央窓口センター 記録担当 (Tel 088-823-9430)



転出証明書の請求について(外国人住民用・郵送依頼)

Date of filling in this form
年 月 日

市区町村長 様

下記のとおり転出しましたので、その異動届を提出します。

Name of applicant

申請者氏名

Phone number

電話番号

— —

新しい住所に引っ越しした日(異動日)(Date of moving to new address)				年	月	日			
住 所	新	Address(Altered to)			世 帯 主	新	Head of household(Altered to)		
	旧	Address(Altered from)				旧	Head of household(Altered from)		
異 動 し た 人	氏 名 (Name)			生年月日 (Date of birth) Year Month Day		性別 (Sex) M . F	続柄 (Relationship)	マイナンバーカード (Individual Number Card)	
				年 月 日		男 ・ 女		あり・なし	
				年 月 日		男 ・ 女		あり・なし	
				年 月 日		男 ・ 女		あり・なし	
				年 月 日		男 ・ 女		あり・なし	
				年 月 日		男 ・ 女		あり・なし	