

転出証明請求書（郵便用）

請求者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 異動する方との関係 _____

電話番号（昼間連絡可能なところ）() -

電話番号（自宅） () -

異動年月日（転出した日）		平成	年	月	日	
住 所	新	番 番地 マンション・アパート名（)				世 帯 主 名
	旧	長野県下伊那郡阿智村 番地				
異 動 す る 方	ふりがな	旧世帯主との続柄	性 別	生年月日		
			男 女	明・大・昭・平	. .	
			男 女	明・大・昭・平	. .	
			男 女	明・大・昭・平	. .	
			男 女	明・大・昭・平	. .	

**この請求書と一緒に
同封するもの**

請求者の免許証・パスポート等のコピー
 返信用封筒・・・宛名に送り先を明記し、切手を貼ってください
 阿智村で国民健康保険に加入していた方・・・国民健康保険証
 阿智村で印鑑登録をしていた人・・・印鑑登録証

宛先：〒395-0303 長野県下伊那郡阿智村駒場 483 番地
 阿智村役場 民生課住民係 0265-43-2220