

転出届（郵送用）

田原本町長 殿

◆太枠内をご記入ください。

記入日 令和 年 月 日

申請者

住 所：

氏 名： 印

生年月日： 年 月 日 TEL： — —

田原本町の住所

・住 所：奈良県磯城郡田原本町

フリガナ

・世帯主：

これからの住所

・住 所：

フリガナ

・世帯主：

異動日（引越した日、または引越予定日）

・ 年 月 日

転出する人の氏名（マイナンバーカードの所有の有無に○を付けてください）

フリガナ

氏 名

マイナンバー
カードの所有

有・無

フリガナ

氏 名

マイナンバー
カードの所有

有・無

フリガナ

氏 名

マイナンバー
カードの所有

有・無

フリガナ

氏 名

マイナンバー
カードの所有

有・無

フリガナ

氏 名

マイナンバー
カードの所有

有・無

フリガナ

氏 名

マイナンバー
カードの所有

有・無

郵送請求のご案内

① 転出届（この用紙に必要事項を記入してください）

※昼間でも連絡のつく電話番号を必ずご記入ください。

② 返信用封筒（新しい住所と氏名を記入し、切手を貼ってください）

③ 本人確認書類のコピー（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書 等）

☆上記①～③を同封し、田原本町役場住民保健課戸籍住民相談係まで送付してください。

〔問い合わせ先〕

〒636-0392

奈良県磯城郡田原本町890番地の1

田原本町役場 住民保健課戸籍住民相談係

直通電話 0744-34-2087