

英語版転出届（郵送用）
Moving-out Notification (by mail) ENGLISH

下記のとおり住所の異動をしましたので、転出の手続きをお願いします。
I hereby notify change of address and request Moving-out Certificate.

届出日 Date : _____ (年) Y/ _____ (月) M/ _____ (日) D

申請者氏名 Name :

連絡先 Phone number (where it can be reached during the day) :

旧住所 Last address in Shirahama :

和歌山県西牟婁郡白浜町

旧世帯主 Name of the Head of Household in Shirahama :

新住所 New address :

新世帯主 Name of the Head of Household in new municipality :

転出者名、生年月日 Name and date of birth (of any family members who moved out) :

1.	_____	,	_____ Y/	_____ M /	_____ D
2.	_____	,	_____ Y/	_____ M/	_____ D
3.	_____	,	_____ Y/	_____ M/	_____ D
4.	_____	,	_____ Y/	_____ M/	_____ D
5.	_____	,	_____ Y/	_____ M/	_____ D

異動日 Date of moving (out of Shirahama Town) :

_____ (年) Y/ _____ (月) M/ _____ (日) D

日本語が書けない場合は、アルファベットで書いてください。
This form must be filled out in English alphabet or Japanese.

必要書類 Please enclose the following items :

- 本人確認書類（在留カードやマイナンバーカード、運転免許証など）
Valid government issued photo identification (photocopy)
Residence Card, My Number Card OR Driver's license
- 有効期限内のマイナンバーカードを持っていない場合は返信用封筒が必要（封筒に切手を 110 円分貼り、新しい住所と氏名を記入する）
A self-addressed return envelope with a 110 yen stamp affixed.(if you do not have My Number Card)
Please note that the address on the envelope MUST match the newly registered place of residence.
- 白浜町で発行した書類がある場合は返却してください。
（国民健康保険資格確認書、後期高齢者医療資格確認書、介護保険証、子ども医療受給者証、印鑑登録証など）
National Health Insurance Eligibility Certificate / Elderly Healthcare Eligibility Certificate / Long-term Care Insurance Card / Child Medical Certificate / Seal Registration Card must be returned to Shirahama Town.

書類の送付先 Mailing address

〒649-2211

和歌山県西牟婁郡白浜町 1600 番地

白浜町役場 住民保健課 住民係

T E L 0739-43-6585