

郵送による住民異動（転出）届出

（あて先）栃木県那須郡那珂川町長

届出（記入）日	平成 年 月 日	届出人 ※	氏 名	連絡先 印 〆（ ） — ※日中連絡可能な電話番号をお願いします
異動（転出）日	平成 年 月 日		住 所	
新 し い 住 所	（アパート名等の肩書、部屋番号）			新 し い 世 帯 主
今までの 住 所	栃木県那須郡那珂川町 番地 （アパート名等の肩書、部屋番号）			今までの 世 帯 主
フリガナ 異 動 す る 人 の 氏 名		生 年 月 日	性 別	今までの世帯主 からみた続柄
		明・大・昭・平 年 月 日 y m d	男・女 M F	
		明・大・昭・平 年 月 日 y m d	男・女 M F	
		明・大・昭・平 年 月 日 y m d	男・女 M F	
		明・大・昭・平 年 月 日 y m d	男・女 M F	
		明・大・昭・平 年 月 日 y m d	男・女 M F	

※ 住民異動の届出人（申請者）
届出できるのは、異動する本人または世帯主です。
それ以外の方が手続きする場合は、委任状が必要です。

用意するもの

①**住民異動届**（この用紙）
記入漏れのないようにお願いします。

②**本人確認書類の写し**
運転免許証・住民基本台帳カード等官公庁発行の
顔写真付きのもののコピー、または健康保険証・
年金手帳・診察券等から2点をコピーしたもの。

③**返信用封筒**
届出人（申請者）の住所・氏名等を記入し、返信
分の切手を貼り付けてください。

お問い合わせ
那珂川町役場住民生活課
〒324-0692 栃木県那須郡那珂川町馬頭4 0 9番地
〆 0 2 8 7 - 9 2 - 1 1 1 2

※ 郵送での届出の場合は、日数に余裕を持って送付してください。

※ 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険証は、同封のうえ返却ください。