

個人番号カード 交付通知書 等 転送希望届

山口市長 様

令和 年 月 日

生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	電話番号	() -
氏 名	(※) (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		
住民票の 住 所			
転送先 住 所	(※) (※)郵便局に届出をしている転送先をご記入ください。		
転送を希望 する書類 (該当に□)	<input type="checkbox"/> 交付通知書		<input type="checkbox"/> 各種照会書
転送を希望 する理由 (該当に○)	長期入院 長期入所 自宅改装 罹災 DV等による避難 その他 (具体的に記入)		

代理人による届出の場合は、以下に記入してください。

代理人	(※) (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	本人との関係	
住 所			
電話番号			

注意事項

①転送を希望する理由を明らかにする資料が必要です。

例：長期入院（所）→入院（所）証明、自宅改装→建築確認書類、罹災→罹災証明書
※DV等による避難の場合は別途ご相談ください。

②本人確認書類が必要です。

以下の表からA 1点もしくはB 2点。代理人が手続きする場合は本人と代理人の書類が必要です。

A	個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、在留カード 等
B	介護保険被保険者証、診察券（氏名・生年月日記載）、福祉医療受給者証、 資格確認書（資格情報のお知らせではありません）等

③代理人が手続きする場合は、委任状等の代理権限を明らかにする書類（委任状等）が必要です。

※市事務処理欄

本人確認書類	本人	A	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> MN <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> その他 ()
		B	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 社員・学生証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理人	A	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> MN <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> その他 ()
		B	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 社員・学生証 <input type="checkbox"/> その他 ()

チェック項目	有	無
統柄確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
権限書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疎明資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受 付	受付方法	管理システム
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	
/	/	/