

REQUERIMENTO ATESTADO DE TRANSFERÊNCIA

転出届（郵送用）

可児市長 様

Data: _____ Ano _____ Mês _____ Dia

Requerente 請求者	Endereço (novo) 住所				
	ふりがな				
	Nome 氏名	⑩			
Telefone 日中連絡のつく電話番号	— —	Nascimento 生年月日	年 A	月 M	日 D

Endereço anterior 旧住所	岐阜県可児市 Gifu Ken Kani Shi
	世帯主 Chefe da família
Data de mudança 転出年月日	令和 年 A 月 M 日 D

Dados das pessoas que mudarão de endereço 転出する人

	Nome Completo 氏名	Sexo 性別	Nascimento 生年月日
1		MALE FEMALE 男・女	昭・平・令・西暦 年 A 月 M 日 D
2		MALE FEMALE 男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日
3		MALE FEMALE 男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日
4		MALE FEMALE 男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日
5		MALE FEMALE 男・女	昭・平・令・西暦 年 月 日

Nome do chefe de família (endereço de destino): _____

※Itens a serem enviados: Este requerimento Envelope resposta selado Cópia do zairyu card (frete e verso)

Enviar para:

〒509-0214

Gifu Ken Kani Shi Hiromi 1-1 Kani City Hall - Shiminka