

転出証明書 郵送請求書 Solicitação do Certificado de Mudança por correio

(ポルトガル語)

東近江市長 様 Exmo. Sr. Prefeito

届出日 令和 年 月 日
Data da Notificação Ano Mês dia

下記のとおり住所を変更したので、転出証明書を送付ください。

Fiz a mudança conforme está descrito abaixo, por favor peço que enviem o Certificado pelo correio.

届出人 Solicitante	氏名 Nome					
	TEL		異動者との関係 Parentesco com solicitante	<input type="checkbox"/> 本人 Própria pessoa <input type="checkbox"/> 世帯主 Chefe de Família <input type="checkbox"/> その他 Outros ()		
異動日 Dia da mudança		令和 REIWA	年 Ano	月 Mês	日 Dia	
E n d 住 e r e 所 ç o	新 Novo	-----		C h e f e e l i a d e 世帯主	新 Novo	
	旧 Velho	-----			旧 Velho	
異動する(した)人の氏名 Nome das pessoas que vão mudar ou mudaram			生年月日 Data de Nascimento	性別 Sexo	住基カード/マイナンバーカード 有・無	
			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 Ano Mês dia	M・F 男・女	JYUKI CARD / MY NUMBER CARD Sim・Não	
			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 Ano Mês dia	M・F 男・女	JYUKI CARD / MY NUMBER CARD Sim・Não	
			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 Ano Mês dia	M・F 男・女	JYUKI CARD / MY NUMBER CARD Sim・Não	
			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 Ano Mês dia	M・F 男・女	JYUKI CARD / MY NUMBER CARD Sim・Não	
			明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 Ano Mês dia	M・F 男・女	JYUKI CARD / MY NUMBER CARD Sim・Não	
※ Por favor escreva a data precisa da mudança. 異動年月日は正確に記入してください。 ※ Não são aceitas a solicitação de outrem, somente a própria pessoa ou Tutor(a), consultar antecipadamente. ご本人か親権者以外からの請求には応じられませんので、事前にご相談ください。 ※ É necessário documento de identificação, por favor, envie a cópia de um dos documentos descritos abaixo. お届出人の本人確認のため、次のものを同封願います。						
◎ Cópia do documento expedido por Org ão Público (Carta de Habilidade, Seguro Saúde, etc...). 官公省発行の証明証(免許証・保険証など)の表裏コピー ◎ Anexar o envelope resposta selado ¥ 84 com o endereço do solicitante. Não é necessário para as pessoas que tem o JYUKI CARD ou MY NUMBER CARD com foto. 返信用封筒(あて先の住所を記入し、切手84円を貼ったもの)を必ず同封してください。 住基カード・個人番号カードをお持ちの方は不要です。						
Caso necessitem do Certificado urgente, selar o envelope ¥84 + ¥290 (expresso) = ¥374. お急ぎの場合は、84円 + 290円(速達料) = 374円切手を貼ってください。						
※ Para evitar extravio de correspondência, mandaremos o Certificado somente para o novo endereço. 誤配や行き違いを避けるため、送り先は新住所に限らせていただきます。						
※ Caso tenha o Cartão de Seguro Saúde e o Cartão CITY CARD, por favor envie junto. 東近江市の国民健康保険証や印鑑登録証があれば同封してください。						
※ Se houver lacunas não preenchidas, não será possível enviar o documento. 必要事項に記入もれがあると送付できないことがあります。						
Enviar para :			確認通知日			

〒527-8527 Shiga-ken Higashiomi-shi Yokaichi Midori Machi 10-5
Higashiomi Shiyakusho-Shiminka

TEL 0748(24)5630