

転出届（郵送）

新しい住所	都 道 府 県	市	町	番地	世帯主氏名
	団地・マンションの名称				棟 号

いままでの住所	都 道 府 県	市	町	番地	世帯主氏名
	団地・マンションの名称				棟 号
本 籍	都 道 府 県	市	町	番地	筆頭者氏名

転 出 す る 人 の 氏 名	1	フリガナ 氏	名	性 別 男 女	生年月日 明・大・昭・平 ・	続 柄	備 考
	2	フリガナ 氏	名	性別 男 女	生年月日 明・大・昭・平 ・	続 柄	備 考
	3	フリガナ 氏	名	性別 男 女	生年月日 明・大・昭・平 ・	続 柄	備 考
	4	フリガナ 氏	名	性別 男 女	生年月日 明・大・昭・平 ・	続 柄	備 考
	5	フリガナ 氏	名	性別 男 女	生年月日 明・大・昭・平 ・	続 柄	備 考

上の者は、令和 年 月 日 新住所に転出しましたので、転出証明書を
作成のうえ、お送りください。

なお、本人確認用（運転免許証・パスポート・ ）のコピーと
返信用封筒を同封します。（返送先の住所・氏名を記入し、必要分の切手を貼ったもの）

令和 年 月 日
請求者 住所 _____
氏名 _____ 電話（ ） — _____

〈転出届（郵送）の方法について〉

①「転出届（郵送）」に必要事項を記入してください。

②本人確認が必要です。（下記のいずれかのコピーを同封してください。）

- ☐ 官公署発行の顔写真付きの本人確認書類（運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど）
- ☐ 健康保険の資格確認書
- ☐ 介護保険被保険者証
- ☐ 国民年金、厚生年金等の年金手帳、基礎年金番号通知書または年金証書
- ☐ 重度障害者医療証
- ☐ ひとり親家庭等医療証
- ☐ 生活保護受給者証または生活保護証明書
- ☐ 公の機関が発行した顔写真なしの資格証明書
- ☐ 顔写真付きの本人確認書類（社員証、学生証など）

③返信用の封筒を同封してください。

返送先の郵便番号・住所・氏名を記入し、必要分の切手を貼ってください。

④転出届の手数料は無料です。

⑤上記①②③を同封し、大牟田市役所 市民課受付証明担当へ送付してください。

☆宛先 郵便番号 〒836-8666
福岡県大牟田市有明町2丁目3番地
大牟田市役所 市民課受付証明担当

【お願い】

郵送による転出届は、郵送配達の日数と市役所の処理日数が必要です。
日数に余裕を持って届けてください。

【注 意】

大牟田市の健康保険の資格確認書や各種医療証をお持ちの方は手続きが必要な場合があります。

☆問い合わせ先
大牟田市役所 市民課 0944-41-2265
(郵便請求専用)