

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	フリガナ		性別	生年月日	続柄	備考
	1	氏	名	男女	明・大・昭・平 ・	
2	フリガナ		性別	生年月日	続柄	備考
	氏	名	男女	明・大・昭・平 ・		
3	フリガナ		性別	生年月日	続柄	備考
	氏	名	男女	明・大・昭・平 ・		
4	フリガナ		性別	生年月日	続柄	備考
	氏	名	男女	明・大・昭・平 ・		
5	フリガナ		性別	生年月日	続柄	備考
	氏	名	男女	明・大・昭・平 ・		

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・健康保険証・ ）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）
- 健康保険の被保険者証
- 後期高齢者医療被保険者証
- 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】

大牟田市の国民健康保険証、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 電話 0944-41-2265
(郵送請求専用)