

郵送申請による転出届

小 城 市 長 様

令和 年 月 日

下記のとおり、住所を変更しますので転出の手続きをお願いします

請求者 (返送先)	ふりがな			日中連絡がとれる連絡先	
	氏名			TEL - -	
	住所	都道府県	市区郡		
転出の種類	<input type="checkbox"/> 特例転出	マイナンバーカードまたは住民基本台帳カードをお持ちの方のみ ※特例転出をされる方は、必ず次の条件を全て満たす必要があります。 <input type="checkbox"/> 異動年月日が転出届を提出した日より後になっていませんか？ <input type="checkbox"/> 数字4ケタの暗証番号(住民基本台帳用)を覚えていますか？ <input type="checkbox"/> 転入先に住み始めた日から14日以内に転入の手続きが可能ですか？			
	<input type="checkbox"/> 通常の転出	転出証明書等を郵送します			
	<input type="checkbox"/> 転出証明書の再交付	紛失等による再交付を希望する場合のみ			
異動年月日	年 月 日				
住所	新	都道府県	市区郡	世帯主	新
	旧			世帯主	旧
異動者	ふりがな 氏名	生年月日		いままでの 世帯主との続柄	
		大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他()	
		大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他()	
		大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他()	
		大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他()	

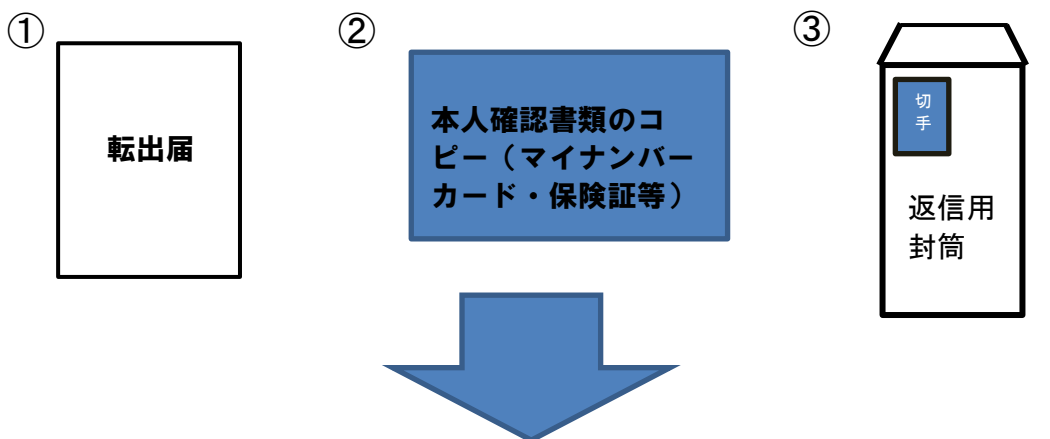
※特例転出を希望された方や国外転出をされる方は、返信用封筒は不要です。

必要なもの

- ① 郵送申請による転出届(この用紙)
- ② 届出人の本人確認書類のコピー(マイナンバーカードや運転免許証、保険証等)
- ③ 返信用封筒 ※特例転出や国外転出の場合は不要

送付先のあて名を記入し、切手をお貼りください。お急ぎの方は「速達」にて送付をお願いします。

- ④ 委任状 ※本人または同一世帯の方以外が届出をする際に必要



①②③を封筒に入れ

(※④は該当者のみ)



小城市役所宛に送る

【宛先】

〒845-8511

佐賀県小城市三日月町長神田2312番地2

小城市役所 市民課 宛

(TEL:0952-37-6100)