

郵 送 に よ る 転 出 届

福山市長 様

年 月 日

届 出 人	住 所							
	名 前							
	電話番号	— — 【昼間に連絡できるところ】						
異動年月日（転出年月日）		年 月 日						
いままでの住所		広島県福山市 方書（アパート名等）						
いままでの世帯主								
これからの住所		方書（アパート名等）						
これからの世帯主								
異 動 す る 人	名 前	生 年 月 日	性 別	続 柄	個人番号 カードの有無	住民基本台帳 カードの有無	カードの継続 利用の希望	
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	男・女		有 ・ 無	有 ・ 無	する・しない	
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	男・女		有 ・ 無	有 ・ 無	する・しない	
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	男・女		有 ・ 無	有 ・ 無	する・しない	
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	男・女		有 ・ 無	有 ・ 無	する・しない	
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	男・女		有 ・ 無	有 ・ 無	する・しない	
<p>*個人番号カードまたは住民基本台帳カードを保有し、転入先でカードの継続利用を希望しない人、紛失した人については、廃止の届が必要です。廃止を希望する場合は、つぎに廃止する人の名前と届出人の署名（自署）をしてください。</p> <p>廃止する人の名前 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード</p> <p>（ ）の を廃止します。届出人の署名（ ）</p>								

- 個人番号カードまたは住民基本台帳カードを保有し、転入先で個人番号カードまたは住民基本台帳カードの継続利用を希望しない人、紛失した人については廃止の届が必要です。転出届にどなたのカードを廃止するのか名前を記入し、届出人による署名をしてください。個人番号カードまたは住民基本台帳カードは転入先の市区町村に持参してください。
- 福山市の国民健康保険に加入している人、または国民健康保険に加入している世帯員がいる世帯の世帯主が住所を異動するときは、国民健康保険証の返還が必要です。後期高齢者医療被保険者証をお持ちの場合は、後期高齢者医療課（TEL084-928-1411）までお問い合わせください。介護保険被保険者証をお持ちの場合は、返還してください。
- 郵送による転出をするにあたり、次の書類を同封してください。
○本人確認書類の写し（ 個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、健康保険証、在留カードなどの写し ）
○返信用封筒（ 切手を貼り、あて先を記入したもの ）※通知カードは、本人確認書類として使用できません。
- 転出証明書の発行手数料は無料です。 内容の不備や添付書類が不足している場合は、請求を受付できないことがあります。
- 福山市からお送りした転出証明書または異動する人の個人番号カードもしくは住民基本台帳カードを持参して、引越した日から14日以内に転入先の市区町村で転入手続きを行ってください。
- 転出する世帯員の中に外国籍の人がいる場合は、外国籍の人全員の在留カードまたは特別永住者証明書を転入先の市区町村に持参してください。