

②左京区から京都市外へ転出される時

届の種類		手続きチェック 当てはまるものに☑して確認してください	
転出	転出届	京都市外に引っ越しをする。 京都市内で住所を異動される時は「③京都市内で住所を異動されたとき」を参照してください。	<input type="checkbox"/>
	国民健康保険	加入されている方	<input type="checkbox"/>
保険	介護保険	65歳以上である。	<input type="checkbox"/>
		40歳以上65歳未満で、介護保険被保険者証を持っている。 (要介護認定を受けている。)	<input type="checkbox"/>
年金	国民年金	国民年金の第1号被保険者、任意加入被保険者、受給権者 厚生年金や共済組合に加入されている方やその方に扶養されている配偶者の方はお勤め先にお問い合わせください	<input type="checkbox"/>
		後期高齢者医療	75歳以上である。 65歳以上の方で障害認定を受けている後期高齢者医療の被保険者である。
高齢の方	重度障害老人健康管理費	重度障害老人健康管理費の支給を受けている。	<input type="checkbox"/>
	敬老乗車証	(70歳以上の方) 敬老乗車証を持っている。	<input type="checkbox"/>
	老人医療	(65歳~69歳の方) 老人医療費の支給を受けている。	<input type="checkbox"/>
	児童手当	受給している。 (受給資格) 中学校終了以前の子どもを養育されている方(公務員は除く)	<input type="checkbox"/>
子育て	子ども医療	受給者証を持っている(子ども医療費の支給を受けている)。	<input type="checkbox"/>
	ひとり親家庭等医療	ひとり親家庭等医療費の支給を受けている。	<input type="checkbox"/>
	児童扶養手当	児童扶養手当を受給している。	<input type="checkbox"/>
	特別児童扶養手当	特別児童扶養手当を受給している。	<input type="checkbox"/>
	保育所	児童が保育所に入所している。	<input type="checkbox"/>
	乳幼児健康診査	4歳までの子どもがいる。	<input type="checkbox"/>
	新生児訪問等	生後4か月までの子どもがいる。	<input type="checkbox"/>
	母子健康手帳	交付を受けている。	<input type="checkbox"/>

チェック項目は7ページに続きます。

ご用意いただくもの

- 届出人の印鑑
- 本人確認書類(運転免許証, 健康保険証, 在留カード, 特別永住者証明書など)
- 住民基本台帳カード又は個人番号カード(お持ちの方のみ)
- 【海外転出のみ】個人番号カード又は通知カード(返納)

- 京都市国民健康保険被保険者証
- 本人確認書類(運転免許証, パスポートなど)
- 個人番号カード又は通知カード

未納の保険料がある場合は, 精算をお済ませください。

- 介護保険被保険者証
- 各種減額証(お持ちの方)
- 負担割合証(お持ちの方)
- 個人番号カード又は通知カード

要介護認定を受けている方は, 受給資格証明書を受け取ってください。

加入者: 手続きは不要です。

※海外転出の場合

個人番号カード又は通知カードと本人確認書類(外国人の方は在留カードとパスポート), 年金手帳, 印鑑を持って, 1階8番窓口の保険年金課で手続きをしてください。

受給権者: 保険年金課での手続きは不要です。(共済年金のみ受給の場合, 共済組合に手続きの有無をご確認ください。)

- 後期高齢者医療被保険者証
- 本人確認書類
- 個人番号カード又は通知カード
- 印鑑

- 重度障害老人健康管理事業対象者証(認定シール)
- 印鑑
- ※注 下記欄外参照

敬老乗車証

医療費受給者証
※注 下記欄外参照

- 印鑑
- 転出する児童の個人番号カード又は通知カード(別居監護の場合のみ)
- ※注 下記欄外参照

医療費受給者証

医療費受給者証
※注 下記欄外参照

- 手当証書
- 印鑑
- 個人番号カード又は通知カード

窓口又は入所している保育所で手続きしてください。

連絡のみで可

連絡のみで可

連絡のみで可

いつまでに	誰が	担当窓口	
転出する日までに	本人又は同居している世帯員が代理人	1階3番	市民窓口課

転出後14日以内	本人又は世帯主	1階6番	保険年金課
転出届後速やかに	本人又は家族	2階24番	健康長寿推進課

転出後14日以内	本人又は代理人	1階6番	保険年金課
転出後14日以内	本人又は代理人	1階8番	
転出後速やかに	本人又は代理人	2階23番	健康長寿推進課
速やかに	本人又は代理人		

転出届出後速やかに	父又は母又は代理人	3階32番	子どもはぐくみ室
速やかに	保護者		
速やかに	本人又は代理人	3階33番	子どもはぐくみ室
速やかに	本人又は代理人		
速やかに	本人又は代理人	3階35番	障害保健福祉課
速やかに	保護者	3階33番	子どもはぐくみ室
転出後速やかに	保護者	3階34番	子どもはぐくみ室

※ 新しい住所地での手続きに, 旧住所地での課税証明が必要な場合があります。詳しくは, 新しい住所地にお問い合わせください。

次ページに続きます

届の種類		手続きチェック 当てはまるものに☑して確認してください		
障害のある方	重度心身障害者医療	重度心身障害者医療費（障害者医療）の支給を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	身体障害者手帳	身体障害者手帳の交付を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	自立支援医療（更生医療）	自立支援医療（更生医療）を利用している。	<input type="checkbox"/>	
	療育手帳	療育手帳の交付を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	特別障害者手当等	特別障害者手当，障害児福祉手当，経過的福祉手当の支給を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	障害福祉サービス	障害者福祉サービスを利用している。	<input type="checkbox"/>	
	心身障害者扶養共済	心身障害者扶養共済に加入している。	<input type="checkbox"/>	
	精神障害者保健福祉手帳	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。	<input type="checkbox"/>	
犬	飼い犬の登録	生後91日以上犬を飼っている。	<input type="checkbox"/>	
バイク	原動機付自転車等の申告	原動機付自転車（125CC以下のバイクなど），小型特殊自動車を所有している。	<input type="checkbox"/>	
その他	小児慢性特定疾病医療費の公費負担	小児慢性特定疾病等の医療費の公費負担を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	指定難病の医療費の公費負担	指定難病の医療費の公費負担を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	自立支援医療（精神通院・育成医療）	自立支援医療を受けている。	<input type="checkbox"/>	
	被爆者健康手帳をお持ちの方	被爆者手帳を持っている。	<input type="checkbox"/>	
	肝炎治療の医療費助成	肝炎治療の助成を受けている	<input type="checkbox"/>	
	【海外転出のみ】在外選挙制度への申請を希望される方	京都市内に引き続き3箇月以上居住されている方 〔 在外選挙制度とは、衆議院議員総選挙や参議院議員通常選挙で在外公館を通じた投票等ができる制度です。 〕	<input type="checkbox"/>	

ご用意いただくもの
<input type="checkbox"/> 医療費受給者証 ※注 下記欄外参照
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は通知カード ※注 下記欄外参照
<input type="checkbox"/> 自立支援医療(更生医療)受給者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は通知カード ※注 下記欄外参照
<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※注 下記欄外参照
<input type="checkbox"/> 認定通知書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は通知カード ※注 下記欄外参照
<input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/>
<input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/>
<input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/>
<input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/>
<input type="checkbox"/> 廃車届受理証明書が必要な場合は、ナンバープレート、印鑑、本人確認書類(運転免許証など) <input type="text" value="新しい住所地にお問い合わせください。"/>
<input type="checkbox"/> 医療受給券 <input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/> ※注 下記欄外参照 <input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/> ※注 下記欄外参照 <input type="text" value="新しい住所地で30日以内に手続きをしてください。"/> ※健康管理手当や保健手当などの手当を受給されている方は、引っ越される前に必ず京都府健康対策課(075-414-4736)まで連絡してください。 <input type="text" value="新しい住所地で手続きをしてください。"/> ※注 下記欄外参照
<input type="checkbox"/> 在外選挙人名簿登録移転申請書 <input type="checkbox"/> 本人の旅券又は国や地方公共団体が発行した写真付きの証明書など <input type="checkbox"/> 【代理人の場合】申立書 <input type="checkbox"/> 【代理人の場合】代理人の旅券又は国や地方公共団体が発行した写真付きの証明書など

※ 新しい住所地での手続きに、旧住所地での課税証明が必要な場合があります。詳しくは、新しい住所地にお問い合わせください。

いつまでに	誰が	担当窓口	
速やかに	本人又は代理人	3階35番	障害保健福祉課

転出後速やかに	本人又は代理人	2階15番	左京税務センター
---------	---------	-------	----------

速やかに	本人又は代理人	3階32番	子どもはぐくみ室
------	---------	-------	----------

転出予定日までに	本人又は代理人	3階31番	選挙管理委員会
----------	---------	-------	---------