

④結婚されたとき

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	
婚姻届	婚姻する ⇒婚姻届を出す	<input type="checkbox"/>
住所異動	婚姻に伴い住所を異動する	<input type="checkbox"/>
印鑑登録	婚姻により姓が変わった（印鑑登録している印鑑は姓が彫られている）	<input type="checkbox"/>
国民健康保険	国民健康保険に加入している 住所を変更する 新たに国民健康保険に加入する（必要がある） 脱退する（脱退する必要がある）	<input type="checkbox"/>

【子どもがおられる方】

児童手当 (氏名が変わるとき) (受給者が変わるとき)	受給資格が新たに生じる又はなくなる 受給対象となる子どもが増える又は減る (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"/>
子ども医療 (氏名が変わるとき) (保護者が変わるとき) (住所が変わるとき)	婚姻により姓が変わった 婚姻により保護者が変わった 婚姻に伴い住所を異動した	<input type="checkbox"/>
ひとり親家庭等医療 (該当する方)	受給資格がなくなる (受給資格) ひとり親(母子・父子)家庭の児童(18歳になって最初の3月31日まで)と母親又は父親等 ※所得制限あり	<input type="checkbox"/>
児童扶養手当 (受けている方)	受給資格がなくなる (受給資格) 母子家庭、父子家庭等で、18歳になって最初の3月31日までの児童又は20歳未満で概ね中度以上の障害のある児童を扶養している ※所得制限あり	<input type="checkbox"/>
特別児童扶養手当 (氏名が変わるとき) (受給者が変わるとき)	受給資格が新たに生じる又はなくなる (受給資格) 重度、中度の身体・知的・精神障害のある20歳未満の児童を療育されている方 ※他要件あり	<input type="checkbox"/>
保育所	保育所に入所中である(入所させたい)	<input type="checkbox"/>

チェック項目は15ページに続きます。

ご用意いただくもの

- 届書
- 届出人の印鑑(2人分)
- 届出人の戸籍全部事項証明書(婚姻前の本籍が京都市内にある方は不要)
- 持っておられる方は、公的機関発行の顔写真入り本人確認書類(運転免許証、パスポートなど)
- 未成年の方は父母の同意書
- 個人番号カード又は通知カード又は住民基本台帳カードと通知カード(姓が変わる方)
- 外国籍の方は、婚姻要件具備証明書(同訳文)、出生証明書及び国籍証明書(同訳文)、その他に必要な書類がある場合がございます。

※婚姻届では住所の異動はできませんので、住所異動が伴う場合は別途お届けください。
 ※婚姻届を受け付けられるのは、届出人の本籍地、住所地のいずれかです。

- ①京都市外から左京区へ転入されたとき
- ②左京区から転出されるとき
- 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。

登録する印鑑(外枠があるもの)

本人が「公的機関発行の顔写真入り本人確認書類(運転免許証、パスポートなど)」を持参して申請される場合以外は、登録に数日必要です。

- 京都市国民健康保険被保険者証
- 本人確認書類
- 個人番号カード又は通知カード
- 印鑑

加入又は脱退の場合は他に必要なものがありますので、お問い合わせください。

- 印鑑
- 健康保険証
- 新しい受給者の金融機関口座番号(普通預金)の確認できるもの
- 父及び母等の個人番号カード又は通知カード

- 健康保険証(姓が変わったもの)
- 医療費受給者証

- 医療費受給者証

- 手当証書
- 印鑑

窓口にお問い合わせください。

窓口にお問い合わせください。

いつまでに	誰が	担当窓口	
届出の日から効力が生じます。	夫になる人 妻になる人	1階5番	市民窓口課 (時間外は1階の宿直窓口で受け付けます。)
住所異動(引越し)した日から14日以内	本人又は同居している世帯員が代理人		市民窓口課
—	本人又は代理人	1階3番	
14日以内	本人又は代理人	1階6番	保険年金課

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	3階32番	
速やかに	本人	3階33番	
速やかに	本人又は代理人		
速やかに	保護者	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

次ページに続きます

【その他 姓が変わる場合】

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	
介護保険	65歳以上である [40歳以上の方] 要介護認定を受けている	☐ 
老人医療	(65歳～69歳の方) 老人医療費の支給を受けている。	☐ 
重度心身障害者医療 (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	☐ 
療育手帳	療育手帳の交付を受けている	☐ 
身体障害者手帳	身体障害者手帳を持っている	☐ 
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	☐ 
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。	☐ 
肝炎治療の 医療費助成	肝炎治療の助成を受けている	☐ 

ご用意いただくもの
<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種減額証(お持ちの方) <input type="checkbox"/> 負担割合証(お持ちの方) <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は通知カード
<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 医療費受給者証
<input type="checkbox"/> 医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1, 2級の方) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A判定の方) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 証明写真(4cm×3cm) <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は通知カード
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者票 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 新住所がわかるもの(保険証, 住民票等) <input type="checkbox"/> 課税証明(必要な方のみ) <input type="checkbox"/> その他 世帯員の変更がある場合は他に必要なものがありますので、お問い合わせください。
<input type="checkbox"/> 肝炎治療受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 新住所等がわかるもの(保険証, 住民票等)

いつまでに	誰が	担当窓口	
速やかに	本人又は家族	2階24番	健康長寿推進課
速やかに	本人又は代理人	2階23番	
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	本人		
速やかに	本人		
速やかに	本人	3階37番	左京医療衛生コーナー