

③京都市内で住所を異動されたとき

届の種類		手続きチェック 当てはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> して確認してください	
異動	転入（転居）届	市内から左京区に転居した又は区内で住所を異動（引越し）した。	<input type="checkbox"/>
	印鑑登録	印鑑登録をしている。	<input type="checkbox"/>
保険	国民健康保険	加入されている方	<input type="checkbox"/>
	介護保険	65歳以上である。 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"/> <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"/>
高齢の方	後期高齢者医療	75歳以上である。	<input type="checkbox"/>
		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。	<input type="checkbox"/>
	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。（支給を受けたい。）	<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"/>
子育て	児童手当	受給している。 （受給資格） 中学校修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	子ども医療費の支給を受けている。（支給を受けたい。） 入院、外来とも中学校3年生まで。	<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。（支給を受けたい。） （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	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。（入所させたい。）	<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	現在、妊娠している。	<input type="checkbox"/>
	小・中学校の転校手続	小・中学生がいる。	<input type="checkbox"/>

チェック項目は11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)
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(お持ちの方のみ)

旧住所地での手続きは不要です。

市内他区からの転入及び左京区内での転居の場合は, 引き続き同じ印鑑登録証が使用できます。

- 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 印鑑

旧住所地での手続きは不要です。

- 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) 本人確認書類(運転免許証, パスポートなど)
印鑑 個人番号カード又は通知カード

旧住所地での手続きは不要です。

被保険者, 受給権者の方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 個人番号カード又は通知カード
本人確認書類(運転免許証, パスポートなど)
印鑑

旧住所地での手続きは不要です。

- 後期高齢者医療被保険者証
重度障害老人健康管理事業対象者証(認定シール)
身体障害者手帳(1, 2級の方)又は療育手帳(A判定の方)
印鑑

旧住所地での手続きは不要です。

- 健康保険証
医療費受給者証
印鑑

- 印鑑

- 健康保険証
医療費受給者証

- 健康保険証
医療費受給者証
印鑑

配偶者が重度障害の場合は, その方の身体障害者手帳が必要です。

- 手当証書
印鑑

窓口にお問い合わせください。

連絡のみで可

連絡のみで可

連絡のみで可

公立学校の場合(住所が変わることによって学校も変わる場合)
区役所で発行する「転入学通知書」を転校前の学校で発行された「在学証明書」とともに指定学校へ提出してください。
住所が変わっても学校は変わらない場合
転居届を提出された際, 区役所で発行する「転入学通知書」を現在通学している学校へ提出してください。

いつまでに	誰が	担当窓口	
引越した日から14日以内	本人又は同居している世帯員か代理人	1階3番	市民窓口課

引越した日から14日以内	本人又は世帯主	1階6番	保険年金課
引越した日から14日以内	本人又は家族	2階24番	健康長寿推進課

転入した日から14日以内	本人又は代理人	1階6番	保険年金課
速やかに	本人又は代理人	1階8番	
速やかに	本人又は代理人	2階23番	健康長寿推進課

転入した日から15日以内	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	ひとり親家庭等の母又は父	3階33番	
速やかに	本人	3階35番	障害保健福祉課
速やかに	本人又は代理人		
速やかに	保護者	3階33番	子どもはぐくみ室
速やかに	保護者	3階34番	

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。（支給を受けたい。）	<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。（交付を受けたい。）	<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。（交付を受けたい。）	<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。（支給を受けたい。）	<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。（利用したい。）	<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。（加入したい。）	<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。（交付を受けたい。）	<input type="checkbox"/>	➡
犬	飼い犬の登録	生後91日以上を飼っている。	<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）	自立支援医療（精神通院）を受けている。	<input type="checkbox"/>	➡
	自立支援医療（育成医療）	自立支援医療（育成医療）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"/>	➡
	町内会等への加入	自治会・町内会等への加入を希望する。	<input type="checkbox"/>	➡

ご用意いただくもの
<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"/> 身体障害者手帳 <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"/> 自立支援医療受給者証 <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"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 認定通知書 <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"/> 福祉サービス受給者証 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業受給者証 <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"/> 心身障害者扶養共済証 <input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳
<input type="checkbox"/> 犬の登録事項変更届 <input type="checkbox"/> 飼い犬の鑑札
<input type="checkbox"/> 医療受給券 <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(保険証等) <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"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 手当受給者は、手当証書が必要です。
<input type="checkbox"/> 肝炎治療受給者票 <input type="checkbox"/> 印鑑
窓口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
転入後速やかに	本人又は代理人		
速やかに	本人		
転入した日から30日以内	飼い主	3階37番	左京医療衛生コーナー
転入後速やかに	本人又は保護者	3階32番	子どもはぐくみ室
	本人又は代理人	3階35番	障害保健福祉課
	本人又は代理人		
	本人又は保護者	3階32番	子どもはぐくみ室
随時	本人又は代理人	3階37番	左京医療衛生コーナー
	本人又は代理人	1階11番	まちづくり推進担当