












## ⑥離婚されたとき

届の種類	手続きチェック 当てはまるものに <input type="checkbox"/> して確認してください	
離婚届	離婚する。 ⇒離婚届を出す。  協議離婚以外の場合は、右記以外にご用意いただくものがありますので、窓口にお問い合わせください。	<input type="checkbox"/> 
住所異動	離婚に伴い住所を異動する。	<input type="checkbox"/> 
印鑑登録	離婚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"/> 
国民年金	第3号被保険者から第1号被保険者になる方 ※20歳以上60歳未満の方で、厚生年金や共済組合の加入者に扶養されていた配偶者であった方で、厚生年金や共済組合の加入者とならない方。	<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 (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)	離婚により姓が変わった。 離婚により保護者が変わった。 離婚に伴い住所を異動した。 ※「ひとり親家庭等医療の受給対象となる場合がありますので、窓口にお問い合わせください。」	<input type="checkbox"/> 
ひとり親家庭等 医療	受給資格が新たに生じる。  (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	受給資格が新たに生じる。  (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"/> 

※ ひとり親家庭生活に役立てていただくため、経済的な負担や不安の軽減に関する各種制度や相談機関などが記載されたパンフレット(ひとり親家庭応援パンフレット)を3階33番窓口の子どもはぐみ室及び1階5番窓口の市民窓口課でお渡ししています。

チェック項目は21ページに続きます。

## ご用意いただくもの

(協議離婚の場合) <input type="checkbox"/> 届書 <input type="checkbox"/> 届出人の印鑑(2人分) <input type="checkbox"/> 届出人の戸籍全部事項証明書(本籍が京都市内にある方は不要) ※夫妻の一方が婚姻前の戸籍に戻るときは、戻る方の婚姻前の戸籍全部事項証明書(本籍が京都市内の場合は不要) <input type="checkbox"/> お持ちの方は、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) <input type="checkbox"/> 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)	
※離婚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ください。 ※離婚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。	
<input type="checkbox"/> 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)」を持参して申請する場合以外は、登録に数日必要です。	
<input type="checkbox"/> 京都市国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 本人確認書類(運転免許証、パスポートなど) <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は通知カード <input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書又は離婚したことがわかる書類(受理証明書など)	







いつまでに	誰が	担当窓口	
(協議離婚の場合) 届出の日から効力が生じます。	(協議離婚の場合) 夫と妻	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か代理人		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
14日以内	本人	1階8番	

<input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 父又は母等の個人番号カード又は通知カード
<input type="checkbox"/> 健康保険証(姓が変わったもの) <input type="checkbox"/> 医療費受給者証
申請される場合はご相談ください。 ※資格、所得制限等一定の要件があります。
申請される場合はご相談ください。 ※資格、所得制限等一定の要件があります。
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。

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	ひとり親家庭の母又は父	3階33番	
速やかに	ひとり親家庭の母又は父		
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。	☐ 

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"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑

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
		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	本人又は代理人		
速やかに	本人		