

手続きチェックシート

①お子様がお生まれになるとき

京北出張所等の窓口で行える主な手続きを示していますが、全てを示しているわけではありません。他の手続き・書類が必要な場合もありますので、御理解いただきますようお願いいたします。

| | 届の種類 | 誰が | 必要なもの | 窓口の番号 | 担当 |
|--|-----------------------|----------------|---|-------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 出生届 生まれた日を含む14日以内 | 父 又は 母 | <input type="checkbox"/> 届出書（出生証明書） <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 | ① | 市民窓口担当 |
| <input type="checkbox"/> 父母の本籍地、届出人の住所地又は出生地の市区町村へ届けてください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 国民健康保険 生まれてから14日以内 | 世帯主 又は 本人 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類（運転免許証・パスポート等） | | 保健福祉第一担当 |
| <input type="checkbox"/> 出産育児一時金は、原則として出産前に出産する病院等での手続きになります。 <input type="checkbox"/> 出産予定日または出産日が属する月の前月から4カ月間（多胎は6カ月）の保険料の一部が減額されます。（令和6年1月分～）詳しくは担当へお問い合わせください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 国民年金（1号のみ） | 本人 又は 家族 | <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 | | |
| <input type="checkbox"/> 出産予定日または出産日が属する月の前月から4カ月間（多胎は6カ月）の国民年金保険料が免除されます。詳しくは担当へお問い合わせください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 児童手当 生まれてから15日以内 | 父 又は 母 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード又はマイナンバー通知カード及び本人確認書類（請求者分） <input type="checkbox"/> 請求者の金融機関口座番号（普通預金）の分かるもの <input type="checkbox"/> 請求者の健康保険被保険者証等 (申請の受付は市役所*で行っていますが、右記窓口でも申請できます。) | ② | |
| <input type="checkbox"/> 生計中心者（所得の高い）である父又は母が請求者となります。 <input type="checkbox"/> 所得制限等一定の要件があります（所得制限については、2024年10月分より変更の可能性があります。）。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 子ども医療 出生後速やかに | 父 又は 母 | <input type="checkbox"/> 子どもの健康保険被保険者証 (申請の受付は市役所*で行っていますが、右記窓口でも申請できます。) | | |
| <input type="checkbox"/> | ひとり親家庭等医療 | ひとり親家庭等の父 又は 母 | <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 | | |
| <input type="checkbox"/> 資格、所得制限等一定の要件があります。 | | | <input type="checkbox"/> 世帯の状況により、他に必要な書類があります。 | | |
| <input type="checkbox"/> | 児童扶養手当 | ひとり親家庭等の父 又は 母 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード又はマイナンバー通知カード及び本人確認書類（請求者分） <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 金融機関口座番号（普通預金）の分かるもの | | |
| <input type="checkbox"/> 申請される場合は、事前に相談してください。資格、所得制限等の一定の要件があります。 | | | <input type="checkbox"/> 世帯の状況により、他に必要な書類があります。 | | |
| <input type="checkbox"/> | 特別児童扶養手当 | 父 又は 母 | 申請される場合はご相談ください。 <input type="checkbox"/> 資格、所得制限等一定の要件があります。 | | |
| <input type="checkbox"/> | 出生通知書 出生後速やかに | 保護者 | 母子健康手帳に添付されている出生通知書（ハガキ）を郵送又は持参してください。 | | |
| <input type="checkbox"/> | 母子健康手帳の交付 妊娠したとき | 本人 又は 夫代理人 | <input type="checkbox"/> 妊娠届 <input type="checkbox"/> マイナンバー確認書類 <input type="checkbox"/> 窓口に来られる方の本人確認書類（運転免許証等） | ③ | 第二保健福祉担当 |
| <input type="checkbox"/> | 出産・子育て応援事業 | — | 右記までお問合せください。 | | |
| <input type="checkbox"/> | 未熟児養育医療 | 保護者 | 右記までお問合せください。 | | |

* 京都市子ども家庭支援課分室TEL251-1123(市役所のみ郵送可)
〒604-8171中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1 井門明治安田生命ビル3階

※ 上記以外の書類が必要になることがあります。