

# 手続きチェックシート

## ⑦京北地域内で住所を異動される時

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"/>	転居届 転居した日から14日以内	本人 又は 世帯主 代理人	<input type="checkbox"/> 窓口に来られる方の本人確認書類 （運転免許証、パスポート等） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード 又は 住民基本台帳カード （暗証番号の入力が必要です。） <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書、在留カード <input type="checkbox"/> （代理人の場合は）委任状	①	市民窓口担当
<input type="checkbox"/>	転校手続（小学校）	京北出張所で発行する転入学通知書と転校前の学校で発行された「在学証明書」と共に指定小・中学校へ持参してください。			
<input type="checkbox"/>	転校手続（中学校）				
<input type="checkbox"/>	印鑑登録	-	手続きは不要です。（転居届が完了すれば、お手持ちのカードが引き続き使用できます。）	-	
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 転居した日から14日以内	本人 又は 世帯主	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 <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 <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類（運転免許証・パスポート等）	②	保健福祉第一担当
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療	本人 又は 代理人	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <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 <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類（運転免許証・パスポート等）		
<input type="checkbox"/>	重度障害老人健康管理費	本人 又は 代理人	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <small>■身体障害者手帳、療育手帳が必要な場合があります。</small>		
<input type="checkbox"/>	国民年金（受給者） 転居した日から14日以内	本人	年金受給者は、「年金受給権者住所・支払機関変更届」を受け取り、京都西年金事務所宛に郵送してください。	京都西年金事務所 ☎323-1170	
<input type="checkbox"/>	国民年金（加入者）	-	手続きは不要です。	-	
<input type="checkbox"/>	介護保険 （65歳以上の方） 転居した日から14日以内	本人 又は 家族	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種減額証（お持ちの方のみ） <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 <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類（運転免許証・パスポート等）	②	保健福祉第一担当
<input type="checkbox"/>	老人医療 転居後速やかに	本人	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証		
<input type="checkbox"/>	重度心身障害者医療 転居後速やかに	本人	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証		
<input type="checkbox"/>	児童手当 転居後速やかに	受給者	（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"/>	子ども医療 転居後速やかに	父 又は 母	<input type="checkbox"/> 子どもの健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 子どもの医療費受給者証 （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 転居後速やかに	本人	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証（受給者全員分） <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証（受給者全員分）		
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当 転居した日から14日以内	ひとり親家庭等の 父 又は 母	<input type="checkbox"/> 手当証書 <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（世帯増の場合）		
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳 療育手帳	本人 又は 代理人	<input type="checkbox"/> 該当する手帳 <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（対象者又は対象児分）		

\*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。

# 手続きチェックシート

## ⑦京北地域内で住所を異動されるとき

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します。

	届の種類	誰が	必要なもの	窓口の番号	担当
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当 転居した日から14日以内	父又は母	<input type="checkbox"/> 手当証書	②	保健福祉第一担当
<input type="checkbox"/>	特別障害者手当 障害児福祉手当 転居した日から14日以内	本人又は代理人	<input type="checkbox"/> 認定通知書		
<input type="checkbox"/>	125CC以下のバイク、小型特殊自動車、ミニカー、特定小型原付の申告	-	市内の住所変更は、ナンバープレートの変更手続きは不要です。 右記までお問合せください。	④	担当席
<input type="checkbox"/>	乳幼児健康診査 (4才以下の子どもがいる方)	保護者	右記までお問い合わせください。 届出がないと、乳幼児健康診査など個別のお知らせが届かない場合があります。 ☛電話連絡でも結構です。	③	保健福祉第二担当
<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾患の医療費の公費負担	保護者	<input type="checkbox"/> 医療受給者票 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できるもの（保険証や住民票等） <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証（変更のある方）		
<input type="checkbox"/>	自立支援医療費 (育成療養)	保護者	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できるもの（保険証や住民票等） <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証（変更のある方）		
<input type="checkbox"/>	自立支援医療費 (精神通院)	保護者	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できるもの（保険証や住民票等） <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証（変更のある方）		
<input type="checkbox"/>	精神保健福祉手帳	本人	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できるもの（保険証や住民票等） <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		
<input type="checkbox"/>	特定疾患の医療費の公費負担	本人又は代理人	<input type="checkbox"/> 医療受給者票 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できるもの（保険証や住民票等） <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		
<input type="checkbox"/>	肝炎治療費の公費負担	本人又は代理人	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑（内容訂正時に必要） <input type="checkbox"/> 新住所を確認できるもの（保険証や住民票等）		
<input type="checkbox"/>	被爆者健康手帳	本人又は代理人	<input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑（内容訂正時に必要） <input type="checkbox"/> （手当受給者は）手当証書が必要です。		
<input type="checkbox"/>	旅館届出		保健福祉局医療衛生推進室医療衛生センター（Tel 075-746-7209）		
<input type="checkbox"/>	飲食店等営業許可		保健福祉局医療衛生推進室医療衛生センター 西部担当（Tel 075-746-7214） ※生活衛生・食品・犬猫等に係る身近な相談、事業者からの許可の更新・住所変更の届出等簡易なものは、 右京区役所医療衛生コーナー（Tel 075-366-0115）		
<input type="checkbox"/>	クリーニング業等の届出				
<input type="checkbox"/>	興行場の届出				
<input type="checkbox"/>	公衆浴場届出				
<input type="checkbox"/>	理容所、美容所届出				
<input type="checkbox"/>	犬猫に関する相談				
<input type="checkbox"/>	水道・下水道の使用開始・中止、名義変更	本人又は家族		<input type="checkbox"/> 使用場所の水道お客さま番号又は住所	⑤

※ 上記以外の書類が必要になることがあります。