

手続きチェックシート

⑧京都市内の他区や京北地域以外の右京区から転入されるとき

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いたします。

チェック欄	届の種類	誰が	必要なもの	窓口の番号	担当	
<input type="checkbox"/>	転入届 転入した日から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、健康保険証など） <input type="checkbox"/> 個人番号カード 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"/>	印鑑登録	本人又は代理人	すでに印鑑登録済みの方は手続きの必要はありません。（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"/>	転校手続（小学校）	住民異動届を受理した後、転入学通知書を発行します。				
<input type="checkbox"/>	転校手続（中学校）					
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 転入した日から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"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード（世帯全員分） <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"/>	後期高齢者医療	本人	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード（世帯全員分） <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		
<input type="checkbox"/>	重度障害老人健康管理費	本人	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康管理費認定シール <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 本人名義の銀行等の通帳			
<input type="checkbox"/>	国民年金（受給者）	-	年金受給者が住所変更したときは「年金受給権者住所・支払機関変更届」を受け取り、京都西年金事務所へ提出してください。	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） 転入した日から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"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード（世帯全員分） <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"/>	老人医療 転入後速やかに	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"/>	障害者医療 転入後速やかに	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"/> 身体障害者手帳（1、2級の方） <input type="checkbox"/> 療育手帳（A判定の方）	②		
<input type="checkbox"/>	児童手当 転入後速やかに	父又は母	（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 転入後速やかに	父又は母	<input type="checkbox"/> 子どもの健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証 （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 転入後速やかに	本人	<input type="checkbox"/> 受給者全員の健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証（受給者全員分）			

手続きチェックシート

⑧京都市内の他区や京北地域以外

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。

チェック欄	届の種類	誰が	必要なもの	窓口の番号	担当
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当 転入した日から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"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード（世帯増の場合）	②	保健福祉第一担当
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当	父 又は 母	<input type="checkbox"/> 手当証書 <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード（世帯増の場合）		
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳	本人 又は 代理人	<input type="checkbox"/> 該当する手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード（対象者又は対象児分）		
<input type="checkbox"/>	125CC以下の バイク、小型特殊自動車の申告	-	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。	④	庶務担当
<input type="checkbox"/>	乳幼児健康診査 〔4歳以下の 子どものいる方〕	保護者	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"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 健康保険証（変更のある方）		
<input type="checkbox"/>	自立支援医療費 (育成医療)	保護者	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 健康保険証（変更のある方）		
<input type="checkbox"/>	自立支援医療費 (精神医療)	本人	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑 <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書類（免許証等） <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード		
<input type="checkbox"/>	難病等の医療費 の公費負担	本人 又は 代理人	<input type="checkbox"/> 医療受給者票 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できる書類（免許証等） <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード及び本人確認書類又は個人番号カード		
<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 <input type="checkbox"/> 新住所を確認できる書類（免許証等）		
<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 <input type="checkbox"/> (受給者は) 手当証書		
<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 西部ブロック (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・下水道使用届	本人 又は 家族	<input type="checkbox"/> ご使用場所の水道番号又はご使用場所 検針区 (3桁) 使用者コード (5桁)	⑤	上下水道局

※ 上記以外の書類が必要になることがあります。

* 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