

## チェックシート 【③結婚されるとき】

区役所の窓口で行える主な手続を示していますが、全てを示しているわけではありません。

他の手続・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。

### 1F

| チェック | 届の種類                                                                               | 誰が                                         | 必要なもの                                                                                                                                                                 | 窓口番号 | 課          | 窓口の色 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|------|
|      | <b>届出の日から効力が生じます</b><br><b>婚姻届</b><br><small>■夫か妻の本籍地住所又、所在地の市区町村に届けてください。</small> | 夫になる人と妻になる人                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・届書（成人証人2名の署名必要）</li> <li>・夫になる人と妻になる人の戸籍謄本（京都市に本籍のない方）</li> <li>・本人確認書類（運転免許証・パスポート等）</li> <li>・（外国人の方は）婚姻要件具備証明書等</li> </ul> | 5    | 戸籍住民担当     | オレンジ |
|      | マイナンバー（変更事項の記載）                                                                    | 氏が変わる方<br>代理人                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカード<br/>※住所地の市区町村役場に開庁時間内に提出してください。</li> <li>・本人確認書類（運転免許証・パスポート等）</li> <li>・（代理人の場合は）委任状</li> </ul>                    |      |            |      |
|      | 国民健康保険（国民健康保険にご加入の方）                                                               | 本人又は世帯主（氏が変わる方及び別々に国民健康保険に加入している場合に手続きが必要） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険被保険者証又は資格確認書</li> <li>・マイナンバー通知カード又はマイナンバーカード</li> <li>・届出人の本人確認書類（運転免許証・パスポート等）</li> <li>・（代理人の場合は）委任状</li> </ul>      | 10   | 保険年金担当     | ピンク  |
|      | 国民年金                                                                               | -                                          | 手続は不要です。                                                                                                                                                              |      | -          |      |
|      | 飲食店等（営業許可・届出）                                                                      | 本人又は代理人                                    | 右記までお問合せください。                                                                                                                                                         | 80   | こ医療衛生課     | 紫    |
|      | 理容所・美容所・クリーニング所・公衆浴場等                                                              |                                            | ※旅館業（民泊含む）は、医療衛生センター<br>TEL：746-7209                                                                                                                                  |      |            |      |
|      | 飼い犬登録変更                                                                            | 飼い主                                        | ・犬の登録事項変更届                                                                                                                                                            |      |            |      |
|      | ごみに関すること                                                                           |                                            | 右記までお問合せください。                                                                                                                                                         | 60   | エコまちステーション |      |

### 2F

| チェック | 届の種類                         | 誰が       | 必要なもの                                                                                                                                                               | 窓口番号     | 課        | 窓口の色 |
|------|------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------|
|      | 児童手当<br>〔受給者の変更がなく、姓だけが変わる時〕 | 受給者      | ・新姓の金融機関口座番号（普通預金）の確認できるもの<br>（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。）                                                                                                    | 51<br>52 | 子どもはぐくみ室 | 緑    |
|      | 児童手当<br>〔受給者の変更があるとき〕        | 受給者      | 右記までお問合せください。                                                                                                                                                       |          |          |      |
|      |                              | 新受給者     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新受給者の個人番号確認書類等</li> <li>・新受給者の健康保険被保険者証等</li> <li>・金融機関口座番号（普通預金）の確認できるもの<br/>（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。）</li> </ul> |          |          |      |
|      | 子ども医療<br>〔姓又は加入の健康保険が変わるとき〕  | 保護者又は代理人 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども医療費受給者証</li> <li>・子どもの健康保険被保険者証<br/>（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。）</li> </ul>                                        |          |          |      |
|      | 保育所                          | 保護者      | 右記までお問合せください。                                                                                                                                                       |          |          |      |
|      | 幼児教育・保育の無償化                  | 保護者      | 右記までお問合せください。                                                                                                                                                       |          |          |      |
|      | 児童扶養手当                       | 受給者      | ・手当証書（あれば）                                                                                                                                                          |          |          |      |
|      | ひとり親家庭等医療                    | 受給者      | ・福祉医療費受給者証 <b>（親）</b>                                                                                                                                               |          |          |      |
|      | 小児慢性特定疾患医療費助成                | 保護者      | 右記までお問合せください。                                                                                                                                                       |          |          |      |
|      | 自立支援医療費（育成医療）                | 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 （同分室のみ郵送可）  
〒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