

仙台市内で引越しされた方《転居》

(令和5年4月1日)

- ・太枠の中をチェックして、1階 戸籍住民課 ⑤番 窓口 へお持ちください。
- ・転居の手続きには、運転免許証等（代理人の場合は委任状も）が必要です。
- ・ご不明な点は、総合案内窓口の窓口サービス員又は各担当窓口の職員におたずねください。

お客様記入欄 当てはまるものにレ点をつけてください		職員使用欄	担当課・窓口番号	必要書類等	後日手続分
戸籍の届出(婚姻・転籍等)もありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	戸籍住民課	1階①番 ①番窓口にご相談下さい	
住民票等の証明が必要ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階③番 運転免許証等(代理人の場合は委任状)	
マイナンバー(個人番号)カード、住民基本台帳カードはお持ちですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階⑤番 マイナンバー(個人番号)カード、 ※後日手続の場合は、1階④番 住民基本台帳カード	
国民健康保険(75歳未満)にご加入ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階⑤番 国民健康保険被保険者証、 国民健康保険高齢受給者証(70~74歳)	
子ども医療費助成を受けているお子さんはいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保育給付課	子ども医療費助成受給者証	
母子・父子家庭医療費助成を受けていましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		母子・父子家庭医療費助成受給者証	
児童扶養手当を受給していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		児童扶養手当証書	
特別児童扶養手当を受給していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		特別児童扶養手当証書	
保育所入所又は入所申し込みをしているお子さんはいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2階②番	②番窓口にご確認ください	
小児慢性特定疾病給付の認定を受けていましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		小児慢性特定疾病医療受給者証	
未熟児養育医療給付を受給されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		養育医療券	
自立支援医療(育成医療)を受給されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2階③番	受給者証	
乳幼児のお子さんはいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		仙台市母子健康手帳別冊の住所変更連絡票の提出	
妊娠している方はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		仙台市母子健康手帳別冊の住所変更連絡票の提出	
市民健診の申込みをしますか(4月~11月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家庭健康課	2階⑥番 健康保険証	
介護保険被保険者証が交付されていましたか (65歳以上の方はいますか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階⑤番 ※後日手続の場合は、1階⑬番 介護保険被保険者証	
75歳以上(後期高齢者医療保険)ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年保金課険	1階⑪番 後期高齢者医療被保険者証	
心身障害者医療費助成を受けていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高障齢課害	2階⑨番 心身障害者医療費受給者証	
要介護認定を受けている方はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保介険課護	1階⑬番 介護保険負担限度額認定証	
障害者手帳(身体・療育・精神)を交付されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	障害高齢課	障害者手帳	
自立支援医療(精神通院、更生医療)を受給されていますか(転入区の場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		自立支援医療受給者証、印鑑	
障害福祉サービス(通所・障害者ヘルプ等)を受給されていますか(転入区の場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		障害福祉サービス受給者証、印鑑	
特定医療費(指定難病)受給者証を交付されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2階⑩番	特定医療費(指定難病)受給者証、印鑑	
税 50~125ccの原付バイクをお持ちでしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		転居先の区役所 税務会計課 標識交付證明書、ナンバープレート(これまで住んでいた区から別の区へ住所が変わる場合、転居先の区役所税務会計課へ持参)、本人確認書類	

※このシートで例示した以外の手続や書類提出が必要な場合もあります。