

結婚される方《婚姻》

(令和4年4月1日)

- ・太枠の中をチェックして、**1階 戸籍住民課 ①番 窓口** へお持ちください。
- ・結婚の手続には、届出人の印鑑・運転免許証等・戸籍謄本（詳しくは①番窓口におたずねください）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 | |
|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|---|--|
| 住民登録など | 住所を変更しますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 戸籍住民課 1階⑤番 1階③番 1階④番 <small>※住所変更もある場合は、1階⑤番</small> | 運転免許証等 | |
| | 住民票等の証明が必要ですか(受理証明含む) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 運転免許証等 | |
| | 印鑑登録をしますか (名字が変更になった方) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 登録する印鑑、 即時登録(本人来庁時のみ)の場合は 公的機関発行の顔写真付身分証明書、 代理申請の場合は委任状 | |
| | 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 (名字が変更になった方) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | マイナンバー(個人番号)カード、 住民基本台帳カード、 運転免許証等 | |
| | 国民健康保険にご加入ですか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 年金課 1階⑪番 <small>※住所変更もある場合は、1階⑤番</small> | 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) | |
| 子育て | 中学生以下のお子さんはいますか (児童手当を受けますか、又は受けていましたか) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 保育給付課 2階③番 | 申請者の健康保険証、 銀行口座 | |
| | 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・父子家庭医療費受給者証 (なくても可) | |
| | 中学生以下のお子さんはいますか (子ども医療費助成) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 子の健康保険証、申請者の銀行口座 | |
| | 児童扶養手当を受給されていますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2階②番 | 児童扶養手当証書、印鑑 | |
| | 特別児童扶養手当を受給されていますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 特別児童扶養手当証書、印鑑 | |
| | 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"/> | | 戸籍謄本 | |
| 障害のある方 | 心身障害者医療費受給者証をお持ちですか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 障害高齢課 2階⑨番 | 心身障害者医療費受給者証 (なくても可) | |
| | 障害者手帳(身体・療育・精神)をお持ちですか (氏名・住所が変わる場合) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 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 (氏名・住所・健康保険証が変わる場合) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 自立支援医療受給者証、健康保険証 (変更があった場合)、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 (氏名・住所が変わる場合) | <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 (氏名・住所・健康保険証が変わる場合) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2階⑩番 | 特定医療費(指定難病)受給者証、健康保険証 (変更があった場合、患者及び患者と同じ医療保険の加入者全員。コピー可)、印鑑 | |
| 税 | 50~125ccの原付バイクをお持ちですか (氏名が変わる場合) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 会計課 1階⑧番 | 標識交付証明書、ナンバープレート (①住所が宮城野区から仙台市内の他区に変わる場合:転居先の区へ持参、②これまで住んでいたところが仙台市内の宮城野区以外の区の場合で宮城野区へ住所が移る場合:1階⑧番窓口を持参、③住所が宮城野区から別の市町村へ変わる場合:1階⑧番窓口を持参)、 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。