

# 仙台市外へ引越しされる方《転出》

- ・太枠の中をチェックして、1階 戸籍住民課 2番 窓口 へお持ちください。
- ・転出の手続には、運転免許証等（代理人の場合は委任状も）が必要です。
- ・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。
- ・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<br>使用欄               | 担当課・窓口番号    |                                                      | 必要書類等                                                    | 後　日<br>手続分 |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|
| 住民登録など                                                        | 戸籍の届出もありますか                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 戸籍住民課       | 1階1番                                                 | 1番窓口にご相談ください                                             |            |
|                                                               | 国民健康保険にご加入ですか                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             | 1階2番                                                 | 国民健康保険資格確認書、または資格情報のお知らせ（一部5階54番窓口で手続きをする場合があります）        |            |
| 子育て                                                           | 児童手当を受けていますか                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 保育給付課※      | 3階37番                                                | 添付書類なし                                                   |            |
|                                                               | 母子・父子家庭医療費受給者証を交付されていますか                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                                                      | 母子・父子家庭医療費受給者証（なくても可）                                    |            |
|                                                               | 子ども医療費助成受給者証を交付されていますか                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                                                      | 子ども医療費助成受給者証（なくても可）                                      |            |
|                                                               | 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"/> |             |                                                      | 特別児童扶養手当受給証明書（なくても可）                                     |            |
|                                                               | 小児慢性特定疾病給付の認定を受けていますか                            | <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"/> |             |                                                      | 受給者証                                                     |            |
|                                                               | 妊娠中の方又は乳幼児のお子さんはいますか                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家庭健康課※      | 3階32番                                                | 仙台市母子健康手帳別冊の住所変更連絡票                                      |            |
|                                                               | 新制度幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）を利用しているとき（教育・保育給付認定を受けているとき） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ご利用している幼稚園等 |                                                      | 教育・保育給付認定申請書 兼 家庭状況等変更届<br>※詳しくは、ご利用している幼稚園等へお問い合わせください。 |            |
| 従来制度幼稚園、幼稚園預かり保育、認可外保育施設・一時預かり事業等を利用しているとき（施設等利用給付認定を受けているとき） | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> | 仙台市幼児教育無償化事務センター         |             | ※詳しくは、仙台市幼児教育無償化事務センター（TEL.0120-587-287）へお問い合わせください。 |                                                          |            |
| 高齢の方・障害のある方                                                   | 介護保険被保険者証をお持ちですか                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 戸籍住民課       | 1階2番                                                 | 介護保険被保険者証                                                |            |
|                                                               | 後期高齢者医療資格確認書を交付されていますか                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 保険年金課       | 5階52番                                                | 後期高齢者医療資格確認書                                             |            |
|                                                               | 介護保険の要介護認定を受けていますか                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 戸籍住民課       | 1階2番                                                 | 介護保険被保険者証（一部3階36番窓口で手続きをする場合があります）                       |            |
|                                                               | 介護保険の要介護認定を申請中ですか                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護保険課       | 3階36番                                                | 来庁者の本人確認書類                                               |            |
|                                                               | 新しい住所は介護に関する施設ですか（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等含む）      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                                                      | 来庁者の本人確認書類                                               |            |
|                                                               | 介護保険関係書類の送付先住所の設定が必要です。現在設定中の場合、変更や解除が必要です       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                                                      | 送付先設定申出人の本人確認書類（ご本人・ご家族以外が申出の場合は委任状が必要です）                |            |
|                                                               | 敬老乗車証の交付を受けていますか                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 障害高齢課※      | 3階35番                                                | 敬老乗車証（下記へお問い合わせください）                                     |            |
|                                                               | 自立支援医療（精神通院・更生医療）を受給されていますか                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             | 3階34番                                                | 自立支援医療受給者証（転出先で継続利用したい場合は手続きが必要です）、印鑑                    |            |
|                                                               | 障害福祉サービスを受給されていますか（通所・障害者ヘルプ等）                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                                                      | 障害福祉サービス受給者証（転出先で継続利用したい場合は手続きが必要です）、印鑑                  |            |
|                                                               | 障害者の交通費助成（ふれあい乗車証やタクシー券など）を受けていますか               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |                                                      | ふれあい乗車証やタクシー券・ガソリン券等                                     |            |
| 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"/> | 特定医療費（指定難病）受給者証          |             |                                                      |                                                          |            |
| 心身障害者医療費受給者証を交付されていますか                                        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> | 心身障害者医療費受給者証（なくても可）      |             |                                                      |                                                          |            |
| 税                                                             | 125cc以下の原付バイクをお持ちですか                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 税務会計課       | 2階22番                                                | 標識交付証明書、本人確認物（運転免許証等）、ナンバープレート                           |            |
| その他                                                           | 母子父子寡婦福祉資金貸付の借主、連帯借主、連帯保証人でしたか                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 家庭健康課※      | 3階32番                                                | 印鑑                                                       |            |

※宮城総合支所管内にお住まいの方は宮城総合支所の各担当窓口での手続きになります

<< 青葉区役所    電話   022-225-7211(代表) >>  
<< 宮城総合支所   電話   022-392-2111(代表) >>