

結婚される方《婚姻》

(令和8年4月1日)

- ・ 太枠の中をチェックし、届出書と併せて **1階 戸籍住民課 ①番 窓口** へお持ちください。
- ・ 手続の際に、運転免許証・個人番号（マイナンバー）カード等により本人確認をさせていただきます。
- ・ ご不明な点は、総合案内窓口の窓口サービス員または各担当窓口の職員にお尋ねください。

| 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 | 住所または世帯主を変更しますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1階⑤番 | 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"/> | 1階③番 | 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)カードはお持ちですか (名字が変更になった方) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1階④番 ※住所変更もある 場合は、1階⑤番 | マイナンバー(個人番号)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"/> | 年保 金課 1階⑪番 ※住所変更もある 場合は、1階⑤番 | 国民健康保険資格確認書等 | | |
| 子育て | 高校生以下のお子さんはいますか (児童手当・こども医療費助成を受けますか、又は受けて いましたか) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 保育給付課 | 親・子の加入保険確認書類等, 親の銀行口座 | | |
| | 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・父子家庭医療費助成受給者証 (なくても可) | | |
| | 児童扶養手当を受給されていますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 2階③番 | 児童扶養手当証書 | |
| | 特別児童扶養手当を受給されていますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 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"/> | | | 受給者証 | |
| | 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 | 戸籍全部事項証明書 | |
| 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 | 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"/> | | 2階⑨番 | 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・健康保険が変わる場合) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 自立支援医療受給者証, マイナ保険 証または健康保険資格確認書(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, マイ ナ保険証または健康保険資格確認 書(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"/> | 会計課務 | 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 に持参, 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。

<< 宮城野区役所 電話 022-291-2111(代表) >>