

離婚される方《離婚》

(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。
- ・手続きの際に、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・子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"/> | 2階③番 | 親・子の加入保険確認書類、銀行口座 ※後日提出でも可 | |
| | 18歳以下のお子さんはいますか (母子・父子家庭医療費助成を受けますか) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 親・子の加入保険確認書類、親の 銀行口座、※後日提出でも可 | |
| | 児童扶養手当を請求しますか (対象:母子・父子家庭) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 銀行口座、年金手帳、マイナンバー(個人番号) カード等 | |
| | 特別児童扶養手当を受給していますか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 場合により申請者変更手続 | |
| | 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 又は離婚届受理証明書 | |
| 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"/> | 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 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宮城野区以外の場合 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。