



# 転入手続きチェックシート



六ヶ所村 ☎0175-72-2111(代表)

(※あてはまる手続きを行って下さい)

| 担当課<br>(内線番号)  | 種別                       | 確認                                      | 下記に当てはまる方はいますか                  | 手続きの内容                                 | 必要なもの   |
|----------------|--------------------------|---|---------------------------------|--|---|
| 住民課<br>(内線104) | 転入                       | <input type="checkbox"/>                | 転入の届出をされる方                      | 転入の手続き(14日以内)                          | ・他市町村からの転出証明書<br>・本人確認書類(運転免許証等)  |
|                | 印鑑<br>住所                 | <input type="checkbox"/>                | 印鑑登録が必要な方                       | 印鑑登録の手続き                               | ・印鑑<br>・顔写真身分証明書<br>(運転免許証等)  |
|                |                          | <input type="checkbox"/>                | マイナンバーカードをお持ちの方                 | 住所変更及びカードの裏書き                          | ・暗証番号<br>・マイナンバーカード   |
|                | その他                      | <input type="checkbox"/>                | 外国人の方                           | 住所変更の手続き                               | ・在留カード<br>(後日交付の場合はパスポート)   |
|                |                          | <input type="checkbox"/>                | 存外選挙人証をお持ちの方                    | 存外選挙人証の返納<br>(国外からの転入で住民登録後4ヶ月を経過したとき) | ・存外選挙人証   |
| 健康課<br>(内線144) | 保険                       | <input type="checkbox"/>                | 後期高齢者医療制度に加入される方                | 負担区分等証明書の提出(県外からの転入のみ)<br>(保険証は後日郵送)   | ・負担区分等証明書<br>(県外からの転入者のみ)<br>・本人確認書類  |
|                | 健診                       | <input type="checkbox"/>                | 国保・後期高齢医療に加入される方                | 健診の申込み                                 |   |
| 福祉課<br>(内線138) | 年金                       | <input type="checkbox"/>                | 年金を受給中の方                        | 各相談先<br>年金事務所<br>年金事務所<br>共済組合         | 各相談先でご相談ください。   |
|                | 介護                       | <input type="checkbox"/>                | 前の住所地で要介護・要支援認定を受けていた方          | 要介護認定転入申請<br>異動日より14日以内                | ・介護保険受給資格証明書  |
|                | 障がい                      | <input type="checkbox"/>                | 身体障害者・愛護・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方      | 記載事項変更<br>※県外から転入した場合は、受付窓口でご相談ください    | ・各種手帳<br>・印鑑<br>・マイナンバーカード<br>または通知カード<br>・申請者の身分証明書                              |
|                |                          | <input type="checkbox"/>                | 特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当を受給していた方 | 申請                                     | 受付窓口でご相談下さい。  |
|                |                          | <input type="checkbox"/>                | 障害福祉サービス・障害児通所支援受給者証をお持ちの方      |  |   |
|                |                          | <input type="checkbox"/>                | 自立支援医療(精神通院医療)を受給している方          | 記載事項変更<br>※県外からの転入の際は新規申請手続きが必要です      | ・受給者証<br>・保険証<br>・印鑑<br>・マイナンバーカードまたは通知カード<br>・申請者の身分証明書<br>・県外からの転入の際は窓口でご相談下さい。 |
|                | <input type="checkbox"/> | 自立支援医療(更生医療)(育成医療)・重度心身障害者医療費助成を受給していた方 |                                 | 受付窓口でご相談下さい。                           |   |
| 動物             | <input type="checkbox"/> | 犬を飼っている方                                |                                 | ・前住所地で発行された鑑札<br>・印鑑                   |   |

|                       |                          |                          |   |  |  |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--|
| 税務課<br>(内線129)        | 保険                       | <input type="checkbox"/> | 国民健康保険に加入される方                                   | 得喪届の手続き<br>(保険証の交付)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>資格喪失証明書<br/>(退職と同時に転入の場合)</li> <li>マイナンバーカード<br/>または通知カード<br/>(本人、世帯主分)</li> <li>本人確認書類</li> </ul>  |
| 子ども<br>支援課<br>(内線272) | 妊婦                       | <input type="checkbox"/> | 妊娠中の方   | 妊婦委託健康診査受診票の交付   | <ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳</li> <li>前住所地の妊婦委託健康診査受診票</li> </ul>   |
|                       | 子ども                      | <input type="checkbox"/> | 1歳未満のお子さんがいる方                                   | 乳児一般委託健康診査受診票交付  | <ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳</li> <li>前住所の乳児一般委託健康診査受診票</li> </ul>  |
|                       |                          | <input type="checkbox"/> | 0歳～中学生のお子さんを養育する方<br>・児童手当<br>・乳幼児等医療費助成を申請する方  | 児童手当、乳幼児等医療費受給資格証の申請   | <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑</li> <li>マイナンバーカード<br/>または通知カード</li> <li>保険証(保護者・子ども)</li> <li>通帳またはキャッシュカード</li> <li>所得課税証明書<br/>(1月1日現在、お住まいの市区町村から発行されたもの)</li> </ul> |
|                       |                          | <input type="checkbox"/> | ひとり親家庭等で18歳到達年度まで(一定の障害を持つ場合は20歳未満)のお子さんを養育をする方 | 児童扶養手当<br>ひとり親家庭等医療費助成の申請・相談   | 同上   |
|                       |                          | <input type="checkbox"/> | 特別児童扶養手当を受給している方                                | 住所変更手続き  | <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の町村から転入の場合</li> <li>・印鑑</li> <li>・マイナンバー</li> <li>県外、県内の市から転入の場合</li> <li>・証書</li> <li>・印鑑</li> <li>・住民票</li> <li>・マイナンバー</li> </ul>      |
|                       | <input type="checkbox"/> | 保育所・認定子ども園に入所・入園を希望する方   | 入所手続  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・印鑑</li> <li>・マイナンバー</li> <li>・所得課税証明書</li> </ul> |  |
| 予防接種                  | <input type="checkbox"/> | 20歳未満のお子さんがいる方           | 予防接種未接種の確認・予診票の交付                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳</li> <li>前住所地で発行された未使用の予防接種予診票</li> </ul>  |  |
| 学務課<br>(内線255)        | 通学費                      | <input type="checkbox"/> | 村外の高等学校に通学・下宿している方                              | 高等学校生徒通学費等補助金交付申請書   | <ul style="list-style-type: none"> <li>在学証明書</li> <li>保護者又は本人の通帳</li> <li>印鑑</li> </ul>  |
| 建設課<br>(内線319)        | 住宅                       | <input type="checkbox"/> | 村営住宅へ転入されるとき                                    | 異動手続き  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・印鑑</li> <li>・住民票</li> </ul>  |
| 農業委員会<br>(内線325)      | 農業者年金                    | <input type="checkbox"/> | 農業者年金を受給している方                                   | 農業委員会又は農協  | 各相談先でご相談ください。  |
| 上下水道課<br>(内線174)      | 水道                       | <input type="checkbox"/> | 水道を使用する方  | 開栓手続き  | <ul style="list-style-type: none"> <li>上下水道課・支所・出張所において手続きして下さい。</li> <li>・印鑑</li> </ul>   |

