

関係手続き一覧

届出	分類	種類	手続きが必要な方	手続きに必要なもの等	担当窓口
婚姻	窓口	婚姻届	夫になる方及び妻になる方	<input type="checkbox"/> 婚姻届 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明(本籍が他市町村にある方) <input type="checkbox"/> 姓の変更がある方は、マイナンバーカード(個人番号カード)又は住基カード <input type="checkbox"/> 未成年の方は、父母の同意書 ※届出人の本籍地、住所地で届出できます。 ※住所異動(転入など)が伴う場合は、別途手続きが必要です。	町民課
		印鑑登録	婚姻により姓が変わった方(印鑑登録をしている印鑑に旧姓が含まれている方)	<input type="checkbox"/> 登録する印鑑 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証(旧) <input type="checkbox"/> 本人確認書類 ※即日登録を希望する方は、公的機関発行の顔写真付の本人確認書類(マイナンバーカード(個人番号カード)、運転免許証など)が必要です。	町民課
		本人通知制度	三朝町住民票の写し等本人通知制度に登録されている方で、氏名、本籍等に変更のあった方	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	町民課
婚姻	国民健康保険	国民健康保険(加入世帯の方)	氏名、住所、世帯構成が変更になった方	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証	健康福祉課
			新たに参加する方または脱退する方	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 世帯主及び婚姻する方の個人番号カード <input type="checkbox"/> 印鑑(自署の場合省略可) <input type="checkbox"/> 加入していた健康保険資格喪失証明書(新たに国保へ加入する方のみ) <input type="checkbox"/> 新たに参加した健康保険証(脱退する方のみ)	健康福祉課

関係手続き一覧

婚姻	後期高齢者医療	後期高齢者医療	後期高齢者医療に加入している方で氏名、住所が変更になった方	<input type="checkbox"/> 後期高齢医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード	健康福祉課
婚姻	国民年金	国民年金	国民年金第1号被保険者の方で氏名に変更のあった方	<input type="checkbox"/> 年金手帳又は基礎年金番号通知書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類	町民課
婚姻	子育て	児童手当	児童手当を受給している方	<input type="checkbox"/> 個人番号カードまたは個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 申請者の金融機関口座番号が確認できるもの <input type="checkbox"/> 申請者の健康保険証の写し ※状況により別途書類が必要になる場合があります。 ※受給者(申請者)が公務員の場合は、勤務先から児童手当が支給されますので、勤務先へお問い合わせください。	町民課
		児童扶養手当	児童扶養手当を受給している方	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 ※状況により別途書類が必要になる場合があります。	町民課
		特別児童扶養手当	特別児童扶養手当の交付を受けている方で氏名が変わった方、受給資格が変更になる方	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 ※状況により別途書類が必要になる場合があります。	町民課
		保育サービス	既に保育所に入所している児童の保護者	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書(町外者で個人番号を提示できない場合) <input type="checkbox"/> その他添付資料	町民課
婚姻	教育	小学校・中学校の手続き	小学校、中学校に在籍中の児童・生徒の保護者	※変更届を記入していただきます。	教育総務課

関係手続き一覧

婚姻		学童クラブの手続き	学童クラブを利用中の児童の保護者	※変更届を記入していただきます。	教育総務課
	医療費助成	特別医療費助成制度	ひとり親の特別医療受給者証の交付を受けている方	<input type="checkbox"/> 受給者証(返還)	健康福祉課
婚姻	介護保険	介護保険	介護保険被保険者証の交付を受けている方で氏名、住所が変更になった方	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証(お持ちの方のみ) <input type="checkbox"/> 各種減額証(お持ちの方のみ)	健康福祉課
婚姻	障がい者福祉	自立支援医療	自立支援医療(精神通院・更生医療)の支給を受けている方で氏名が変更になった方	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑(自署の場合省略可)	健康福祉課
		身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	手帳の交付を受けている方で氏名の変更のあった方	<input type="checkbox"/> 該当する手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑(自署の場合省略可) <input type="checkbox"/> 個人番号カード(療育手帳の手続きを除く)	健康福祉課
婚姻	上下水道	上下水道	水道契約者で名義変更する方、新たに水道を使用する方	<input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 通帳、銀行届出印(口座引き落としを希望される方)	建設水道課
			水道の使用を中止する方	<input type="checkbox"/> 印鑑	建設水道課