



転入手続きチェックシート

大館市に引越しされたかたへ

※比内・田代両総合支所で取り扱いのない手続きもあります。その場合は、担当課にお問い合わせください。

転入届は住み始めてから**14日以内**に届出してください

◀届出に必要なもの▶

- ・前の住所地で発行された「転出証明書」 ・代理人の場合は委任状（マイナンバーカードまたは住民基本台帳カードをお持ちのかたは、発行されない場合があります）
- ・所有者全員
「マイナンバーカード」または「住民基本台帳カード」
- ・外国人住民のかた
「在留カード」または「特別永住者証明書」

本人確認書類をご持参ください

市役所で手続きの際には、本人確認をします。

下記の書類の提示をお願いいたします。

○1点で本人確認ができるもの



マイナンバーカード



免許証

官公署が発行した、顔写真つきの免許証、許可証
そのほか、パスポートや障害者手帳など

○確認に2点必要なもの

- ・健康保険証 ・年金手帳
- ・介護保険証 ・診察券
- ・社員証 ・学生証 など

マイナンバーカードはすでに取得しましたか？

前住所地でマイナンバーカードを申請したものの、受け取らずに大館市に引越しされたかたは再申請が必要です。
再申請については、窓口の職員にご相談ください。

転入に関するおもな手続き ご自身の世帯にあてはまる手続きを確認してください。

| | 手続き | 必要なもの | <input type="checkbox"/> | 受付窓口 |
|-----------------------------------|--|--|--------------------------|-----------------------|
| マイナンバーカードまたは住民基本台帳カードのいずれかをお持ちのかた | 住所変更 | マイナンバーカード 住民基本台帳カード | <input type="checkbox"/> | 市民課 1階②③ |
| 印鑑登録証明書が必要なかた | 印鑑登録 | 窓口でご相談ください。 | <input type="checkbox"/> | |
| 小学生・中学生のお子さんがあるかた | 入学通知カードの交付 | | <input type="checkbox"/> | |
| 犬を飼っているかた | 犬の登録 | 前の住所地で発行された鑑札 | <input type="checkbox"/> | |
| 上下水道を使用するかた | 使用開始の申込み | 上水道はお電話で申し込みできます。 | <input type="checkbox"/> | 水道課 ☎0186-42-4117 |
| | | 下水道は書面での届出が必要な場合がありますので下水道課へお問い合わせください。 | | 市民課 1階⑤ |
| 浄化槽を使用するかた | 浄化槽各種届出 | 担当課へお問い合わせください。 | <input type="checkbox"/> | 下水道課 ☎0186-43-7089 |
| 国民年金第1号被保険者へ切替が必要なかた | 国民年金の加入の届出 ※すでに第1号被保険者のかたは住所変更の手続きは必要ありません。 | 基礎年金番号のわかるもの ※健康保険の資格喪失証明書の添付が必要な場合があります。 | <input type="checkbox"/> | 保険課 1階⑥ |
| 年金を受給しているかた | 市役所で手続きはありません。※共済年金のかたは各共済組合へお問い合わせください。 | | | |

税

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 原動機付自転車・小型特殊自動車を所有しているかた | 所有申告（軽自動車税） | 受付窓口でご相談ください。 | <input type="checkbox"/> | 税務課 1階⑩ ☎0186-43-7032 |
| 軽自動車を所有しているかた | ※大館北秋田自動車協会(☎0186-43-2281)にご相談ください。 | | <input type="checkbox"/> | |
| オートバイ(125cc超)を所有しているかた | ※東北運輸局秋田運輸支局(☎050-5540-2012)へご相談ください。 | | <input type="checkbox"/> | |

国民健康保険

| | | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|-------------|
| 国民健康保険に加入するかた | 国民健康保険の加入 保険証の交付 | (転入日よりあとに勤務先の健康保険が切れるかた) 勤務先の健康保険を脱退した証明書 | <input type="checkbox"/> | 市民課 1階②③ |
| →70歳～74歳までのかた | 高齢受給者証の交付 | (お持ちのかた) 負担区分等証明書 | <input type="checkbox"/> | |
| →各種認定証が必要なかた | 限度額適用認定証限度額適用 | 標準負担額減額認定証など | <input type="checkbox"/> | |
| →特定疾病医療受療証をお持ちのかた | 特定疾病医療受療証の交付 | 前住所地の特定疾病医療受療証 | <input type="checkbox"/> | 保険課 1階⑧ |
| →会社都合や雇用期間満了などの理由で退職した、65歳未満の非自発的失業者のかた | 非自発的失業者の国民健康保険税軽減の申請 | 雇用保険受給資格者証 | <input type="checkbox"/> | |

後期高齢者医療保険

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----|-----|
| 75歳以上のかたまたは 65歳以上で後期高齢者医療制度に加入しているかた | 後期高齢者医療保険証の交付 | | <input type="checkbox"/> | 保険課 | 1階⑦ |
| →秋田県外から引っ越しされたかた | 負担区分の確認 | (お持ちのかた) 負担区分等証明書 | <input type="checkbox"/> | | |
| →各種認定証が必要なかた | 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額 認定証の申請 | | <input type="checkbox"/> | | |

介護保険

| | | | | | |
|---------------|-----------|---|--------------------------|-----|-----|
| 65歳以上のかた | 介護保険の加入 | 長寿課での手続きはありません。 介護保険被保険者証は後日、自宅に 発送されます | <input type="checkbox"/> | 長寿課 | 2階② |
| 要介護認定を受けているかた | 要介護認定の引継ぎ | (お持ちのかた) 介護保険受給資格証明書 ※転入日から14日以内 | <input type="checkbox"/> | | |

障害のあるかた

| | | | | | |
|--|-------------------------|--|--------------------------|-----|-----|
| 障害の手帳をお持ちのかた | 各種手帳の住所変更 | 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者福祉手帳など | <input type="checkbox"/> | 福祉課 | 2階⑤ |
| →身体障害者手帳1級～3級または療育手帳A をお持ちのかた | 重度心身障害者の医療費助成 の相談・申請 | 健康保険証 認印 障害者手帳(身体・療育) (※マイナンバーによる所得連携の 同意書もしくは所得課税証明書) ※社会保険本人のかたのみ | <input type="checkbox"/> | 保険課 | 1階⑦ |
| →65歳以上で、身体障害者手帳4級～6級を お持ちのかた ※社会保険本人の場合を除く | 高齢身体障害者の医療費助成 の相談・申請 | 健康保険証 認印 身体障害者手帳 マイナンバーによる所得連携の同意 書もしくは所得課税証明書 | <input type="checkbox"/> | | |

子ども

| | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------|
| 0歳～中学生のお子さんがあるかた | 児童手当の申請 ※公務員世帯は勤務先に確認 してください | マイナンバーの確認できる書類 請求者の通帳 請求者の健康保険証 | <input type="checkbox"/> | 子ども課 | 2階⑦ |
| | 子どもの医療費助成の相談・ 申請 | 子どもの健康保険証 認印 マイナンバーによる所得連携の同意 書もしくは所得課税証明書 | <input type="checkbox"/> | 保険課 | 1階⑦ |
| 0歳～就学前のお子さんがあるかた | 予防接種等の相談 | 母子健康手帳 | <input type="checkbox"/> | 健康課 | ☎0186- 42-9055 |
| 妊娠中のかた | 妊産婦健康診査等受診票の交 換 | 母子健康手帳 前住所地の妊産婦健康診査等受診票 | <input type="checkbox"/> | | |
| 保育園に入園を希望するかた | 保育園の入園相談 | 受付窓口でご相談ください | <input type="checkbox"/> | 子ども課 | 2階⑨ |
| ひとり親家庭等に該当するかた | 児童扶養手当の相談・申請 | 受付窓口でご相談ください | <input type="checkbox"/> | | |
| ひとり親家庭等に該当するかた | ひとり親家庭等の児童医療費 助成の相談・申請 | 健康保険証(親・子) 認印 マイナンバーによる所得連携の同意 書もしくは所得課税証明書 | <input type="checkbox"/> | 保険課 | 1階⑦ |
| 特別児童扶養手当を受給していたかた | 特別児童扶養手当の相談・申 請 | 受付窓口でご相談ください | <input type="checkbox"/> | 子ども課 | 2階⑨ |
| 放課後児童クラブ(児童館)の利用を希望す るかた | 児童クラブ加入の申請相談 | お問い合わせください | <input type="checkbox"/> | 生涯学習 課 | ☎0186- 43-7113 |
| 身体障害者手帳1級～3級もしくは療育手帳A をお持ちのかた | 重度心身障害児の医療費助成 の相談・申請 | 子どもの健康保険証 認印 障害者手帳(身体・療育) | <input type="checkbox"/> | 保険課 | 1階⑦ |