



ご結婚おめでとうございます



婚姻ともなう主な手続として次のようなものがあります。

☑	項目	手続	必要なもの	お問合せ先
<input type="checkbox"/>	戸籍	<p>○本人（夫・妻）及び証人（成人2人）の署名・押印が必要です。</p> <p>○未成年者の場合は父母の同意が必要です。</p> <p>○本籍地や住所地が福山市以外の場合は、該当市区町村へ戸籍や住民票に関する通知をしますので、記載までに日数がかかります。</p>	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <small>（本籍地が福山市外の場合）</small> <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 夫・妻それぞれの印鑑	市民課 928-1058 本庁1階
<input type="checkbox"/>	住民票	<p>○住所や世帯主を変更した場合は、別に住民異動届が必要です。 ◆代理人が届出される場合は、委任状が必要です。</p> <p>○住民票に旧氏の記載を希望される場合は、別途、申請をしてください。</p>	<input type="checkbox"/> 在留カード ・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 旧氏から現在の氏につながるまでの全ての戸籍謄（抄）本・除籍謄（抄）本等 <input type="checkbox"/> 本人確認書類	
<input type="checkbox"/>	印鑑登録	<p>○氏が変わり、氏のみやフルネームの印など登録印に変更前の氏が含まれている場合は、登録を抹消します。印鑑登録が必要な場合は、新たに登録申請をしてください。</p> <p>◆氏の変更がない場合は、手続は必要ありません。（印鑑登録証はそのまま使用できます。）</p> <p>◆旧氏での印鑑登録が必要な場合は、住民票の旧氏記載手続後に新たに申請してください。</p>	<input type="checkbox"/> 登録する印鑑 <input type="checkbox"/> 本人確認書類	
<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード 住基カード	<p>○名前・住所が変わる場合は、券面記載事項変更の手続をしてください。変更後の名前・住所を記載します。</p> <p>○名前・住所などが変わる場合は、署名用電子証明書は失効します。署名用電子証明書が必要な人は、改めて交付申請をしてください。</p>	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード ・住基カード	市民課 928-1055 本庁1階
<input type="checkbox"/>	登録型本人通知制度	<p>○登録をしている人の名前や本籍が変わる場合は、変更の届出が必要です。</p>	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	
<input type="checkbox"/>	国民健康保険	<p>○住所や名前に変更がある場合は、被保険者証の名前などの変更が必要です。</p> <p>○市の国保から他の健康保険に加入する場合は、新しい健康保険証ができてから、資格喪失の届出をしてください。</p> <p>○他の健康保険から市の国保に加入する場合は、「資格喪失証明書」が必要です。</p>	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 新しい健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 世帯主と届出に該当する人のマイナンバー	保険年金課 資格賦課担当 928-1055 本庁1階
<input type="checkbox"/>	国民年金	<p>○第1号被保険者の場合は、手続は必要ありません。 ◆旧住所・旧姓の納付書はそのまま使えます。</p> <p>○婚姻により第3号被保険者になる場合は、配偶者の勤務先で手続をしてください。</p>	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバー	保険年金課 年金担当 928-1052 本庁1階
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険	<p>○住所や名前に変更がある場合は、被保険者証の名前などの変更が必要です。 ◆新しい名前や住所の被保険者証は、後日郵送します。</p>	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 など	保険年金課 後期高齢者医療担当 928-1411 本庁1階
<input type="checkbox"/>	介護保険	<p>○新しい名前の被保険者証・負担割合証は、後日郵送します。</p>	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 など	介護保険課 928-1180 本庁3階

裏面あり⇒

