

成年後見人等への通知送付先住所登録届(新規)変更・取消

後期高齢者医療広域連合長

記入例

郵便物等は、成年後見人等宛に送付するよう届け出るとともに、関係課で情報を共有することがある場合は、前記の情報共有に係る本人の同意を得ていることを申し添えます。なお、送付先登録に伴う一切の責任については届出人が負い、添付書類記載内容については、現在も相違ありません。また、届出内容に変更が生じた場合は遅滞なく届け出ます。

			届出年月日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
届出人・送付先	フリガナ	カケガワ タロウ	本人との関係に○をつけてください
	氏名	掛川 太郎	
	住所	〒436-0225 掛川市長谷一丁目1番地の1	
	電話番号	電話 0537 (21) 1196	
〒43■■-■■■■■ 【送付先を事務所等に設定される場合はご記入ください】			
掛川市■■■■■番地■■ ■■■事務所			
電話 053■■ (■■■) ■■■■■			

※ 郵便物の宛名に本人(被後見人等)の氏名を記載する場合がありますのでご了承ください。

本人 (被後見人等)	フリガナ	セイネン ハナコ	生年月日	明治・大正 昭和 平成 ■年■月■日
	氏名	成年 花子		
	住所	〒43■■-■■■■■ 掛川市■■■■■■番地■■■■		
電話 053■■ (■■■) ■■■■■				
申請人 (窓口に来た方)	フリガナ		生年月日	明治・大正 昭和 平成 年 月 日
	氏名	届出人に同じ		
	住所	〒 【届出人と申請者が同じ場合は「届出人に同じ」とご記入ください。】		
電話 ()				

【添付(持参)書類等】

- 「登記事項証明書(発行日より3ヵ月以内の原本)」。登記完了前であれば「審判書謄本と確定証明書(原本)」も可
- 委任状(窓口に来た方と届出人(後見人等)が異なる場合)
- 窓口に来た方の身分証明書(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの)
- 送付先が事務所等の場合、住所地の分かるもの(名刺・パンフレットなど)
- 代理行為目録(保佐補助、任意後見の場合)

【裏面の送付先変更対象書類を確認の上、郵便物等の送付先の登録を希望する項目にレ点を付けてください】

- ・今回申請または該当しなかった項目の送付先登録は改めて手続きをお願いします。
- ・全ての登録に関し、年齢未到達などで非該当となった項目は、該当した時点で改めて手続きが必要となります。自動的に送付先登録しませんのでご注意ください。
- ・後日担当課から問い合わせをする場合があります。
- ・住民票や税証明などの交付申請や各種申告については、担当課でその都度手続きする必要があります。

国民健康保険・後期高齢者医療保険	長寿推進課	都市政策課
国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 資格関係／給付関係 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税賦課に関すること	<input type="checkbox"/> 老人福祉法の措置に関すること <input type="checkbox"/> 高齢者在宅福祉サービスに関すること <input type="checkbox"/> 介護保険事業に関すること	<input type="checkbox"/> 市営住宅に関すること
後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 資格関係 <input type="checkbox"/> 給付関係 <input type="checkbox"/> 保険料関係	福祉課	
市税	障害福祉 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> その他各種サービス	生活保護 <input type="checkbox"/> 生活保護事業に関すること
<input checked="" type="checkbox"/> 市県民税に関すること <input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税に関すること <input type="checkbox"/> 軽自動車税に関すること ※ 国民健康保険税賦課に関することは含みません	水道課・下水道課 <input checked="" type="checkbox"/> 水道等に関すること <input type="checkbox"/> 下水道等に関すること	

受付印

【庁内使用欄】

宛名番号	
国民健康保険証記号番号	介護保険被保険者番号
後期高齢者医療被保険者番号	手帳番号