# 後見人等への通知送付先住所登録届　（新規・変更・取消）

| 受付印 |
|---|
| |

（宛先）富士宮市長　関係各課長　静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記の通り、本人宛に送付される郵便物等は、成年後見人、保佐人又は補助人の同意の上、送付先登録の届出をするとともに、関係機関で情報を共有することに同意します。

なお、送付先登録に伴う一切の責任については、届出人が負います。

また、添付書類の記載内容については、現在も相違ありません。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 届出人（後見人等） | 届出年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| | ふりがな<br>氏名 | | 本人との関係 | 成年後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人<br>任意後見人 |
| | 肩書き | | | |
| | 住所<br>電話 | 〒<br>電話　　（　　） | | |
| 送付先 | 住所<br>電話 | ＊届出人住所と異なる場合のみ記入<br>〒<br>電話　　（　　） | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 本人（被後見人等） | ふりがな<br>氏名 | | 生年月日 | 明　大　昭　平<br>年　　月　　日 |
| | 住所<br>電話 | 〒<br>電話　　（　　） | | |
| 申請人（窓口に来た人） | ふりがな<br>氏名 | | 生年月日 | 明　大　昭　平<br>年　　月　　日 |
| | 住所<br>電話 | 【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。】<br>〒<br>電話　　（　　） | | |

【添付書類】

- □ 登記事項証明書（発行日より3ヶ月以内の原本を確認し、写しを添付する。）
  審判書謄本、確定証明申請書の場合は、後日登記事項証明書を提出してください。
- □ 届出人又は、申請人の本人確認ができるもの（運転免許証　パスポートなど本人確認できるものの写しを添付する）
- □ 送付先が事務所の場合、所在地のわかるもの（名刺・パンフレットなど）

（★郵便等の送付先の登録を希望する項目に☑をつけてください。）

＊ 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。

＊ すべての登録に関し、年齢到達などで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になります。
自動的に送付先登録を行いませんのでご注意ください。

＊ 後日、担当課から問い合わせする場合があります。

| 項目 | 国民健康保険 | 後期高齢者医療保険 | 介護保険 | 障がい福祉 | 生活保護 | 各種健診 | 市民税 | 資産税 | 収納 | 水道 | 下水道 | 市営住宅 | 市営墓地 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て | □ 全て |
| 項目を指定する場合はこちらから選択 | □ 資格関係 | □ 資格関係 | □ 資格関係 | □ 手帳・手当関係 | | | | | | □使用料関係 | | | |
| | □ 給付関係 | □ 給付関係 | □ 認定関係 | □ 医療関係 | | | | | | | | | |
| | □ 保険料関係 | □ 保険料関係 | □ 給付関係 | □ サービス関係 | | | | | | □受益負担金関係 | | | |
| | □健康 | □健康 | □ 保険料関係 | | | | | | | | | | |

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　以下、記入不要（庁内使用欄）　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

| | 国保 | 後期 | 介護 | 障がい | 生保 | 健康増進 | 市民税 | 資産税 | 収納 | 水道 | 下水道 | 市営住宅 | 市営墓地 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受領記録 | | | | | | | | | | | | | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |