

後見人等への通知送付先登録届（新規・変更・取消）

（宛先）焼津市長・福祉事務所長・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり送付先登録の届出をします。なお、本届出内容について、郵便物等の送付先の登録を希望する所管課の関係職員で情報を共有することに同意します。

また、送付先登録に伴う一切の責任については届出人が負い、添付書類の記載内容については、現在も相違ありません。

受付印

届出年月日		令和 年 月 日	本人（被後見人等）との関係に☑をつけ てください	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 保佐人
後見人等 （届出人）	フリガナ			<input type="checkbox"/> 補助人	<input type="checkbox"/> 任意後見人
	氏名	Ⓜ			
	住所 （方書） 電話	〒 —	電話 ()		
	※送付先を事務所等に設定される場合は、☑を付け、送付先をご記入ください				
□送付先		〒 —	電話 ()		

窓口 に来た人	フリガナ		生年月日	明 大 昭 平
	氏名			年 月 日
	住所 電話	※後見人等と窓口に来た人が同じ場合は記入不要 〒 —		

被後見人等 （本人）	フリガナ		生年月日	明 大 昭 平	
	氏名			年 月 日	
	住所 電話	〒 —	電話 ()		
	身体障害者手帳番号		療育手帳番号		
	精神障害者保健福祉手帳番号		介護保険被保険者番号		
	国民健康保険証記号番号		後期高齢者医療被保険者番号		

添付 書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は審判書及び確定証明書の写し（保佐・補助・任意後見の場合は代理行為 目録も添付すること）			
	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と後見人等が異なる場合、委任状又は補助者証			
	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人の身分証明書（運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの）			
	<input type="checkbox"/> 送付先が事務所等の場合、所在地がわかるもの（名刺、パンフレットなど）			

郵便物等の送付先の登録を希望する送付物の種類に☑（チェック）をつけてください。

項目	送付物の種類				担当課	
市税	<input type="checkbox"/> 市・県民税	<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税 （土地・家屋）	<input type="checkbox"/> 固定資産税 （償却資産）	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	課税課	
生活保護	<input type="checkbox"/> 生活保護に関する市からの全ての通知				地域福祉課	
障害福祉	<input type="checkbox"/> 障害保健福祉事業に関する市からの全ての通知（ <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神）				地域福祉課	
高齢者福祉	<input type="checkbox"/> ほほえみサービス（在宅福祉サービス）関係		<input type="checkbox"/> 健康長寿を祝う会（敬老事業）関係		地域包括ケア 推進課	
	<input type="checkbox"/> 老人保護措置関係					
介護保険	<input type="checkbox"/> 資格・認定・給付関係		<input type="checkbox"/> 介護保険料関係		<input type="checkbox"/> 全ての通知	介護保険課
国民健康保険	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 賦課・収納関係		<input type="checkbox"/> 給付関係 <input type="checkbox"/> 健診関係	<input type="checkbox"/> 全ての通知	保険年金課・ 健康づくり課
後期高齢者医療	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 賦課関係	<input type="checkbox"/> 収納関係	<input type="checkbox"/> 給付関係 <input type="checkbox"/> 健診関係	<input type="checkbox"/> 全ての通知	健康づくり課
健康増進	<input type="checkbox"/> 健（検）診関係					健康づくり課
上下水道	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料関係		<input type="checkbox"/> 受益者負担金関係			水道総務課・下水道課

※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。

※年齢未到達などで非該当となった項目については、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を行いませんのでご注意ください。

※後日、担当課から問合せ場合があります。

※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。