（別紙２）

後見人等への通知送付先登録届（新規・変更・取消）

受付印

（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。

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	□成年後見人　□保佐人 □補助人　□任意後見人
後見人等（届出人）	フリガナ			
	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 年　　月　　日
	氏　名			
	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 〒　　－ 電話　　（　　）		

被後見人等（本人）	フリガナ		生年月日	明　大　昭　平 年　　月　　日
	氏　名			
	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　記号・番号		後期高齢者医療被保険者番号	

添付書類	□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） □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 □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） □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	□市・県民税	□固定資産税・都市計画税（土地・家屋）	□固定資産税（償却資産）	□軽自動車税			課税課
生活保護	□ 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	□ 障害保健福祉事業に関する市からの全ての通知（□身体　□療育　□精神）						障害福祉課
高齢者福祉	□ ほほえみサービス（在宅福祉サービス）関係	□ 健康長寿を祝う会(敬老事業)関係					地域包括ケア推進課
	□ 老人保護措置関係						
介護保険	□全ての通知						介護保険課
国民健康保険	□資格関係	□賦課・収納関係		□給付関係	□健診関係	□全ての通知	国保年金課・健康づくり課
後期高齢者医療	□資格関係	□賦課関係	□収納関係	□給付関係	□健診関係	□全ての通知	
健康増進	□健(検)診関係						健康づくり課
上下水道	□水道料金・下水道使用料関係			□ 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する必要があります。

送付先変更対象書類等一覧（記載内容は、令和６年 12 月現在のものです。）

○市税に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
市・県民税	１月１日（賦課期日）現在、焼津市に住所のある者	申告書、納税通知書、督促状、過誤納金還付に関する書類等	課税課 市民税担当 ℡054-626-2149
固定資産税・都市計画税（土地）	１月１日（賦課期日）現在、焼津市内に土地を所有する者	納税通知書（兼課税明細書）、督促状、過誤納金還付に関する書類等	課税課 土地担当 ℡054-626-1149
固定資産税・都市計画税（家屋）	１月１日（賦課期日）現在、焼津市内に家屋を所有する者	納税通知書（兼課税明細書）、督促状、過誤納金還付に関する書類等	課税課 家屋担当 ℡054-626-2150
固定資産税（償却資産）	１月１日（賦課期日）現在、焼津市内に償却資産を所有する者	申告書、納税通知書、督促状、過誤納金還付に関する書類等	課税課 償却資産・諸税担当 ℡054-626-1142
軽自動車税	４月１日（賦課期日）現在、軽自動車等を所有する者等	納税通知書、督促状、過誤納金還付に関する書類等	課税課 償却資産・諸税担当 ℡054-626-1142

○生活保護に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
生活保護	生活保護受給者の方	保護（開始、変更、停止、廃止）決定通知書等生活保護に関する各種通知	地域福祉課 保護担当 ℡054-625-7655

○障害福祉に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
障害福祉（身体）	身体障害者手帳・療育手帳、重度心身障害者医療費助成、補装具・日常生活用具、タクシー利用券、自立支援医療（更正医療）、その他各種サービスを受給中の方	受給者証、支給決定（廃止）通知、勧奨通知、助成券等	障害福祉課 障害福祉担当 ℡054-626-1127 障害支援担当 ℡054-631-5532
障害福祉（療育）			
障害福祉（精神）			

○高齢者福祉に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
ほほえみサービス（在宅福祉サービス）	ほほえみサービス（在宅福祉サービス）を利用中の方	在宅福祉サービス（ほほえみサービス）決定（廃止）通知、助成券、その他事務連絡等	地域包括ケア推進課 高齢者福祉担当 ℡054-626-1117
健康長寿を祝う会事業（敬老事業）	健康長寿を祝う会事業対象の方（当該年度に 75 歳以上となる方）	健康長寿を祝う会の案内、長寿お祝い金の案内等	
老人保護措置関係	被措置者	老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）による福祉の措置又は費用の徴収に関する通知等	

○介護保険に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
資格関係	第１号被保険者(65歳以上)、要介護・要支援認定中並びに認定申請中の第２号被保険者(40～64歳)	被保険者証など、資格異動に関する通知	介護保険課 保険給付担当 ℡054-626-1159
認定関係	要介護・要支援認定を受けている方、申請中の方	要介護認定に係る期限更新の通知など、要介護認定関係に関する通知	介護保険課 認定担当 ℡054-626-1167
給付関係	要介護・要支援認定を受けている方	高額介護サービス費、住宅改修費、福祉用具購入・貸与、負担割合証、負担限度額認定証、利用者負担軽減関係通知など給付に関する各種通知	介護保険課 保険給付担当 ℡054-626-1159
保険料関係	第１号被保険者（６５歳以上）	納入通知書、特別徴収開始（決定・中止）通知書、督促状、過誤納金還付に関する書類等	介護保険課 保険給付担当 ℡054-626-1159

○国民健康保険に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
資格関係	国民健康保険被保険者がいる世帯の世帯主	国民健康保険資格確認書、 資格情報のお知らせ	国保年金課 保険担当 ℡054-626-1113
賦課・収納関係		納税通知書、督促状、過誤納金還付に関する書類等	国保年金課 保険担当 ℡054-626-1113
給付関係		高額療養費支給申請のお知らせ、特定疾病療養受療証等	国保年金課 給付担当 ℡054-626-1112

※【介護保険に関する送付先届について】
40 歳～64 歳の方の国民健康保険税には介護納付金分が含まれていますが、65 歳になると介護保険料単独で納付書をお送りする方法に変更となります。この場合、介護保険に関する送付先設定は自動的に行いません。被保険者が 65 歳に達した際に、改めて届出してくださいますようお願いします。

○後期高齢者医療に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
資格関係	75歳以上の被保険者、65歳以上で障害認定により加入された被保険者	後期高齢者医療資格確認書、 資格情報のお知らせ	国保年金課 後期高齢者担当 ℡054-626-2164
賦課関係		保険料額決定（変更）通知書	
収納関係		納付書、督促状、過誤納金還付に関する書類等	
給付関係		高額療養費支給申請書、高額療養費支給決定通知書等	

※【後期高齢者医療に関する送付先届について】
国民健康保険被保険者が 75 歳に達した場合でも、後期高齢者医療被保険者に関する送付先変更は自動的に行いません。被保険者が 75 歳に達した際に、改めて届出してくださいますようお願いします。

○健康増進等に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
健(検)診関係	健(検)診対象者	健(検)診受診券 （健康診査、各種がん検診）	健康づくり課 成人保険担当 ℡054-627-4111

○水道料金・下水道使用料等に関する通知等

	対象者	送付物	届出先
水道料金	水道料金納入義務者	水道料金等納入通知書兼領収書等	水道総務課 ℡054-624-0111
下水道使用料	下水道使用料納入義務者	水道料金等納入通知書兼領収書等	下水道課 計画管理担当 ℡054-624-8300
受益者負担金	下水道事業受益者負担金納付義務者	受益者申告書、受益者負担決定通知書・納入通知書兼領収書等、受益者負担金の関係書類	下水道課 計画管理担当 ℡054-624-8300

委　　任　　状

（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

私は、＿＿＿＿＿＿＿＿（住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）を代理人と定め、下記の者に係る「後見人等への通知送付先登録届」の＜新規・変更・取消＞に関する一切の手続きを委任します。

記

対象者（被後見人等）　　住所

氏名

令和　　年　　月　　日

委任者（後見人等）　　住　所
（所在地）

氏　名　　㊞
（名称）