成年被後見人等宛て通知書等の送付先(登録・変更・終了)届

朝来市長 様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様



市から本人(成年被後見人等)宛に送付される通知書等は、成年後見人等に送付するよう届け出るとともに、送付先の登録を必要とする所管課で共有することに同意します。また本人が被保佐人又は被補助人である場合は、この届出の提出及び前述の情報共有について本人の同意を得ていることを申し添えます。なお、今回の送付先の届出に伴う一切の責任は、届出者(成年後見人等)が負い、添付書類の内容については相違ありません。

| 内容 | | 登録 | □変更 | □終了 | 届出日 | | | 年 | 月 | 日 |
|--------------|--|---|-----|---------------|-----------|------|--------|------|------|-------------|
| (成年後見人等) 届出者 | フリガナ | | | | | | □成年後見 | 人 | □保佐 | 三人 |
| | 氏名 | | | | 本人との関係 | | □補助人 | | □任意 | 賃後見人 |
| | | ₹ | = | | 電話番号 | • | (|) | | |
| | 住所 | | | | | | | | | |
| | □ 届出者住所と同じ | | | | | | | | | |
| 送付先 | □届 | □ 届出者住所と異なる場合はご記入ください(事務所等に送付先を設定する場合等) | | | | | | | | |
| | 住所 | 主所 | | | | | (|) | | |
| | | | | | | | | | | |
| 開送付日 | □届 |] 届出日から ※遡及不可 | | | 終送 口 送付 | †先変更 | 申請(終了届 | 出)があ | うるまで | 5 |
| 日付日 | | 年 | 月 | 目から | 日付口 | 年 | 月 | 日まっ | で | |
| 届出理 | □ 書類管理ができないため | | | | □ 本人死亡のため | | | | | |
| | □ 入院・入所中のため | | | □ 成年後見制度利用のため | | | | | | |
| 1 田 | □その他(| | | |) | | | | | |
| № का | ツ 耐価幅の売々に大士(姉外日上笠)の丘々も記卦より担合またりまよのなごで憂くだとい | | | | | | | | | |

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

| | フリカ | げナ | | | T | | | | | |
|--------------|--|----|--------------------------------------|----------|-------------|-----|------------|---|--|--|
| (成年被後見人等) 本人 | 氏名 | 名 | | 生年月日 | S H R | 左 | 声 月 | 日 | | |
| | 住所 | 折 | 〒 - | 電話番号 | | (|) | | | |
| | | | ※ 後期高齢者医療の送付先登録を希望する場合は記入 | | | | | | | |
| | その | 他 | 後期高齢者医療制度 被保険者番号 | | | | | | | |
| | ł | 法定 | E後見の場合 「登記事項証明書」、またに | は「審判書謄本 | の写し |] | | | | |
| 添付書類 | | | 保佐・補助の場合、「代理 | 22行為目録の写 | ر ل | | | | | |
| | | 任意 | 壬意後見の場合 「委任契約及び任意後見契約公正証書の写し」 | | | | | | | |
| | > | * | 最新のもの(現在の状況と相違がないもの) |) の添付をお願 | 頁いしま | ミす。 | | | | |
| 規 | | ΓÆ | 「届出者の身分証明書の写し」(マイナンバーカード、運転免許証など) | | | | | | | |
| | □ 「届出者と送付先の関係が分かるもの」 ※ 送付先が届出者住所と異なる場合のみ | | | | | | | | | |

送付先の登録を希望する通知書等の項目

欄の

| 項目 | 全て | 通知種別を指定する場合は、下記から選択 (項目については、必要な箇所のみを選択して下さい。 項目内の全てを指定する場合は「全て」欄を選択してください。) | | | | | |
|----------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Lov | | 納税管理の委任が発生するため、別様式「送付先変更届出書」の | | | | | |
| 市税 | | 提出が必要です ※(3) | | | | | |
| 国民健康保険 | | □ 資格・給付関係 | | | | | |
| 後期高齢者医療 | □ 資格関係 □ 給付関係 □ 保険料賦課関係 □ 保険料収納関係 | | | | | | |
| 福祉医療 | | □ 資格・給付関係 | | | | | |
| 生活保護 | | □ 生活保護に関すること | | | | | |
| 障害福祉 | | □ 障害者手帳関係 □ 障害者医療関係 □ 障害福祉サービス関係 | | | | | |
| 中音 佃 വ | | □ 障害者手当関係 □ 地域生活支援事業関係 | | | | | |
| 介護保険・ | | □ 資格・認定関係 □ 給付関係 □ 保険料関係 | | | | | |
| 高齢者福祉 | | □ 老人福祉法における措置関係 □ 在宅福祉サービス関係 | | | | | |
| 各種健(検)診 | | □ 健 (検) 診及び予防接種関係 | | | | | |
| 市営住宅 | | □ 市営住宅関係 | | | | | |
| 道路・河川占用 | | □ 道路・河川占用関係 | | | | | |
| 水道 | | □ 水道料金関係 □ 開閉栓関係 | | | | | |
| 下水道 | | □ 下水道使用料関係 □ 開閉栓関係 | | | | | |
| 防災 | | □ 避難行動要支援者名簿 | | | | | |
| 地籍調査 | | □ 地籍調査関係 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 《注意事項》 | | | | | | | |
| (1)届出をして | も年齢を | 到達等の理由により、届出時点でその業務に該当しなかった場合は、送付先が変更され | | | | | |
| ないことがあり | | す。その場合は、該当した時点で届出をお願いします。 | | | | | |
| (2) 住民票や税 | 証明等0 |)交付申請や各種申告については、それぞれの担当課でその都度手続きが必要です。 | | | | | |
| ※(3)別様式につ | いては種 | 発表課まで直接お問合せください。市税に関する事項について、後見人等の方に税務課窓 | | | | | |
| 口に直接お | 越しいた | ただく必要があると判断した場合は、対応をお願いします。 | | | | | |
| また、法令 | によりる | x人に通知すべきものが定められており、本人へ送付する書類がありますのでご了承く | | | | | |
| ださい。 | | | | | | | |
| (4) 届出した日 | から、ぽ | に際に送付先の変更が完了するまでに数日かかります。また届出時点で発送準備が整って | | | | | |
| いる通知書 | 等につい | っては、変更前住所に届くことがありますので、ご了承ください。 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 以下、事務担 | 当者記述 | ····································· | | | | | |
| 受付日 | | 年 月 日 受付部署·担当者 | | | | | |
| □委 | 任状 | □ 電話確認 □ その他(書類確認等) 登録お知らせ | | | | | |
| | 思確認 | | | | | | |
| 思保 確険 認者 |)他確認 | 図書類名又は意思確認不能理由等~ 理由等 (送付すべきでない特別な理由がある場合のみ通知を差し止めます。) | | | | | |
| 100 1日 | | | | | | | |