

成年被後見人等宛郵便物の送付先住所登録届（新規・変更・取消）

<div>（宛先）富士市長・静岡県後期高齢者医療広域連合長</div> <div>下記の通り、富士市から本人（被後見人等）あてに送付される郵便物等は、後見人、保佐人又は補助人同意の上、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。</div> <div>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。</div> <div>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。</div>										受 付 印	
届出年月日		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				
届出人・送付先	フリガナ						任意後見人				
	氏 名										
	生年月日	大 昭 平 年 月 日									
	住 所 電 話	〒									
	方 書										
【送付先を事務所等に設定される場合はご記入ください】											
電話 ()											
(被後見人等)	フリガナ						生年月日	大 昭 平			
	氏 名							年 月 日			
	住 所 電 話	〒				電話 ()					
(窓口に来た人)	フリガナ						生年月日	大 昭 平			
	氏 名							年 月 日			
	住 所 電 話	※ 届出人と申請者が同じ場合は右記の「届出人に同じ」に○を付けてください。 → 「 届出人に同じ 」				電話 ()					
添付書類	【新規、変更(追加・削除)の場合】										
	□登記事項証明書(発行日より3ヶ月以内の原本を確認します。)										
	※登記事項証明書の取得が可能となる前に登録を希望する場合は、「 <u>審判書謄本と審判確定証明書</u> 」でも受付可能です。										
	※保佐、補助、任意後見の場合には、 <u>代理行為目録</u> 、 <u>同意行為目録</u> の原本も併せてお持ちください。										
□後見人等の身分証明書(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの)											
□送付先が事務所の場合、所在地がわかるもの(名刺、事務所のパンフレットなど)											
【取消の場合】											
□閉鎖事項登記証明(原本を確認します。)											
被後見人等の死亡による取消の場合は、死亡届の写し、除籍の記載のある戸籍謄本、住民票の除票などでも受付可能です。それ以外の場合はお問い合わせください。(高齢者支援課 ☎0545-55-2951)											

※下記の4点の注意事項をお読みいただき、**被後見人等が該当する項目のみ**☑をつけてください。

- ①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。自動的に送付先登録を行いませんので、ご注意ください。
- ②国民健康被保険者が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、改めて変更届を提出してください。
- ③後日、担当課から問い合わせする場合があります。
- ④内容の変更の場合は変更届を、成年後見人等を辞任した場合は、取消届を再度ご提出ください。

国保年金課		保健医療課	介護保険課	高齢者支援課	障害福祉課	生活支援課	上下水道営業課	収納課 資産税課 市民税課	住宅政策課	資産 経営課	健康政策課
国民健康保険に関する こと	後期高齢者医療に関する こと ※原則75歳以上の方が対象です	保健医療に関する こと	介護保険事業に関する こと	介護保険以外の高齢者福祉サービスに関する こと	障害保健福祉事業に関する こと	生活保護事業に関する こと	水道料金・下水道使用料等、受益者負担金に関する こと	税金に関する こと	市営住宅に関する こと	土地賃借料納付書に関する こと	検診に関する こと
<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 特定疾患に関する市からの全ての通知 <input type="checkbox"/> 公害健康被害補償給付に関する全ての通知	<input type="checkbox"/> 介護保険に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 介護保険以外の高齢者福祉サービスに関する全ての通知 <input type="checkbox"/> 措置入所者に関する全ての通知	<input type="checkbox"/> 障害者手帳関係	<input type="checkbox"/> 生活保護に関する市からの全ての通知 <input type="checkbox"/> 臨時に発生する給付金等に関する全ての通知	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料等関係	<input type="checkbox"/> 市・県民税関係	<input type="checkbox"/> 市営住宅に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 土地賃借料納付書に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> がん検診等受診券に関する市からの全ての通知
<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 賦課管理				<input type="checkbox"/> 障害手当・医療関係		<input type="checkbox"/> 固定資産税関係				
<input type="checkbox"/> 検診管理	<input type="checkbox"/> 収納管理						<input type="checkbox"/> 受益者負担金関係	<input type="checkbox"/> 軽自動車税			
<input type="checkbox"/> 賦課管理(世帯主のみ)	<input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 健診関係						<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス関係				
受 領 印											
庁内使用欄		各課記載欄								受付番号	
個人番号											