

成年後見人等への通知送付先登録届 (新規) ・ 変更 ・ 取消し)

**記載例**

(宛先) 湖西市長・湖西市福祉事務所長・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、本人(被後見人等)あてに送付される郵便物等に係る送付先登録の届出をします。なお、本届出内容について、郵便物等の送付先登録を希望する所管課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、届出者が負い、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2年4月1日               |  |
| 後見人等<br>(届出人) | フリガナ                        | コサイ タロウ                |  |
|               | 氏名<br>(法人名)                 | 湖西 太郎 印                | 本人(被後見人等)との関係に○をつけてください<br>後見人・保佐人・補助人・任意後見人 |
|               | 住所<br>(所在地)                 | 〒431-0492<br>湖西市吉美〇〇番地 |  |
|               | 電話                          | 電話 053 (576) 〇〇〇〇      |  |
|               | 方書                          |                        |  |
|               | 【送付先を住所地以外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     | コサイ ハナコ                                     | 生年月日 | 明大昭平 25年 1月 1日 |
|         | 氏名       | 湖西 花子                                       |      |                |
|         | 住所<br>電話 | 〒431-0442<br>湖西市古見〇〇番地<br>電話 053 (576) 〇〇〇〇 |      |                |

【後見人等と窓口に来た人が同じ場合は、記入不要】

|        |          |          |            |
|--------|----------|----------|------------|
| 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<br>電話 | 〒 電話 ( ) |            |

確認したものにマルをつける

|      |                  |   |
|------|------------------|---|
| 添付書類 | 窓口に来た人           | 提出するもの  |
|      | 後見人              | <input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書または、審判書の原本を提示の上、写しを提出<br><input checked="" type="checkbox"/> 身分証明書 (マイナンバーカード・ <u>運転免許証</u> ・パスポート・社員証・その他) 提示   |
|      | 保佐人、補助人<br>任意後見人 | <input type="checkbox"/> 登記事項証明書または、審判書の原本を提示の上、写しを提出<br><input type="checkbox"/> 代理行為目録の原本を提示の上、写しを提出<br><input type="checkbox"/> 身分証明書 (マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・社員証・その他) 提示   |
|      | 後見人等から委任された人     | <input type="checkbox"/> 委任状<br><input type="checkbox"/> 登記事項証明書または、審判書の原本を提示の上、写しを提出<br><input type="checkbox"/> 代理行為目録 (※委任者が保佐人又は補助人の場合) の原本を提示の上、写しを提出<br><input type="checkbox"/> 身分証明書 (マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・社員証・その他) 提示 |

郵便物等の送付先の登録を希望する項目に☑（チェック）をつけてください。

| 項目        | チェック欄 | 送付物の種類   | 担当課    | 市役所<br>処理欄 |
|-----------|-------|--|--------|------------|
| 税金        | ☑     | 市県民税（賦課徴収又は還付に関する書類等）                            | 税務課    | ☑・不可       |
|           |       | 固定資産税（賦課徴収又は還付に関する書類等）                           |        | 可・不可       |
|           | ☑     | 軽自動車税（賦課徴収又は還付に関する書類等）                           |        | ☑・不可       |
| 水道・下水道    | ☑     | 上下水道料金に関する通知等                                    | 上下水道課  | 可・不可       |
|           | ☑     | 受益者負担金に関する通知等                                    |        | ☑・不可       |
| 国民健康保険    | ☑     | 資格関係（被保険者証、高齢受給者証等）                              | 保険年金課  | ☑・不可       |
|           | ☑     | 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）                 |        | ☑・不可       |
|           | ☑     | 給付関係（療養費・高額療養費・限度額認定証に関する書類等）                    |        | ☑・不可       |
| 後期高齢者医療保険 |       | 資格関係（被保険者証、限度額認定証等）                              | 保険年金課  | 可・不可       |
|           |       | 賦課関係（保険料額決定、更正通知書等）                              |        | 可・不可       |
|           |       | 収納関係（督促状、過誤納金還付に関する書類等）                          |        | 可・不可       |
|           |       | 給付関係（療養費・高額療養費に関する書類等）                           |        | 可・不可       |
| 介護保険      | ☑     | 資格関係（被保険者証、高齢受給者証等）                              | 高齢者福祉課 | ☑・不可       |
|           | ☑     | 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）                 |        | ☑・不可       |
|           | ☑     | 給付関係（療養費・高額療養費・限度額認定証に関する書類等）                    |        | ☑・不可       |
|           | ☑     | 認定関係（要介護認定に係る更新、要介護認定に関する通知）                     |        | ☑・不可       |
| 高齢者福祉     |       | 在宅福祉サービス支給開始（廃止）通知、利用料納入通知等                      | 高齢者福祉課 | 可・不可       |
| 障がい者福祉    | ☑     | 自立支援医療費（精神通院・更生医療・育成医療）に関する更新通知等                 | 地域福祉課  | ☑・不可       |
|           | ☑     | 障害者手帳（身体・療育・精神）に関する更新通知等                         |        | ☑・不可       |
|           |       | 障害福祉サービスに関する更新通知等                                |        | 可・不可       |
|           |       | 重度障害者（児）医療費助成金に関する更新通知等                          |        | 可・不可       |
|           |       | 各種手当（特別障害者手当・特別児童扶養手当・障害児福祉手当・扶養共済）に関する更新、現況届等通知 |        | 可・不可       |
| 生活保護      |       | 保護（開始・変更・停止・廃止）決定通知、生活保護に関する通知等                  | 地域福祉課  | 可・不可       |
| 市営住宅      |       | 市営住宅に関する通知等                                      | 建築住宅課  | 可・不可       |

《注意事項》

- 登録に関し、年齢未到達などで非該当となった場合は、該当した時点で改めて手続きが必要となります。
- 届出した日から、送付先の変更が完了するまでに時間を要することがあります。  
その場合、従前の住所に通知が送付されることがありますので、御了承ください。
- 後日、該当課から問い合わせする場合があります。
- 後見人等の転居で送付先が変更になった場合などは、その旨の届出（変更）をお願いします。
- 上記の郵送物以外のもので、ご本人宛に郵送される場合があることにつきまして、御了承ください。

＜ 市役所記載欄（後見人等へ返信） ＞

| 項目        | 登録不可の理由 | 項目     | 登録不可の理由  |
|-----------|---------|--------|----------|
| 税金        | 市県民税    | 介護保険   | 資格関係     |
|           | 固定資産税   |        | 賦課・収納関係  |
|           | 軽自動車税   |        | 給付関係     |
| 上下水道      | 水道関係    | 認定関係   |          |
|           | 下水道関係   | 高齢者福祉  | 福祉サービス関係 |
| 国民健康保険    | 資格関係    | 障がい者福祉 | 自立支援医療   |
|           | 賦課・収納関係 |        | 障害者手帳    |
|           | 給付関係    |        | 障害福祉サービス |
| 後期高齢者医療保険 | 資格関係    | 障がい者福祉 | 医療費助成    |
|           | 賦課関係    |        | 各種手当     |
|           | 収納関係    | 生活保護   | 生活保護関係   |
|           | 給付関係    | 市営住宅   | 市営住宅関係   |