

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) 静岡市長・区長・福祉事務所長・公営企業管理者・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、この届出書に記載した氏名、住所等個人情報及び本人が郵送物等の送付先の登録を希望する事業等を受けている事実について、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。

なお、本人が被保佐人又は被補助人である場合は、この届出書を提出するに当たり、前記の情報共有に係る本人の同意を得ていることを申し添えます。

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。

変更の場合は変更内容に○をつけてください。 送付先住所 ・ 希望する項目の追加 ・ 後見人等の変更 ・ その他 ()

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 補助人		保佐人 任意後見人	
後見人等(届出人)	フリガナ	シミズ ハナコ							
	氏名	清水 花子							
	住所(方書) 電話	〒424-0822 静岡市清水区旭町6番8号		電話 054 (354) 2111					
※送付先を事務所等に設定される場合はご記入ください (住所) 〒421-3211 清水区蒲原新田1-21-1 (事務所名) ○○○○事務所 電話 054 (385) 7760									
窓口に来た人	※窓口に来た人が後見人等(届出人)と同じ場合は記入不要								
	フリガナ	スルガ シロウ		住所(方書) 電話	〒422-8550 静岡市駿河区南八幡町10番40号		電話 054 (202) 5811		
本人(被後見人等)	フリガナ	シズオカ タロウ		生年月日	明大昭平 10年1月1日				
	氏名	静岡 太郎		住所(方書) 電話	〒420-0853 静岡市葵区追手町5番1号		電話 054 (221) 1366		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書(発行日より3ヶ月以内のもの)、代理行為目録(保佐、特別委任後見人の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た人と後見人等が異なる場合、委任状 <input checked="" 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 checked="" 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場合は、この届出書に添付してください。 ※以前の登録内容と変更がある場合は、変更内容に○をつけてください。									
国民健康保険	後期高齢者医療	介護保険	「障害保健福祉事業」にチェックをつけた場合、「身体」、「療育」、「精神」のいずれか一つ以上に必ずチェックを付けてください。			障害保健福祉事業	使用料、受益者負担金	市税	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険に関する全ての通知	<input type="checkbox"/> 全ての通知 <input type="checkbox"/> 資格関係 <input type="checkbox"/> 賦課関係	<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 資格関係 <input type="checkbox"/> 認定関係	<input type="checkbox"/> 福祉サービスに関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 業に関する市からの全ての通知	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神	<input checked="" type="checkbox"/> ※8桁(ハーフ除く)のお客様番号を記載 (例 1-2345678)	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料関係	<input type="checkbox"/> ①個人の市・県民税 <input type="checkbox"/> ②固定資産税・都市計画税(土地・家屋)	<input type="checkbox"/> ③固定資産税(償却資産) <input type="checkbox"/> ④軽自動車税種別割
被後見人等を担当する区がわからない場合は「不明」にチェックをつけてください。			区を選択してください。			<input type="checkbox"/> 葵区 <input type="checkbox"/> 駿河区 <input type="checkbox"/> 清水区 <input checked="" type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 受益者負担金関係		
区保険年金課	保険年金管理課	介護保険課(区高齢介護課)	区高齢介護課	区生活支援課	区障害者支援課及び障害者支援推進課	お客様サービス課		①市民税課又は市税事務所、②固定資産税課又は市税事務所、③固定資産税課、④市民税課	

※ 裏面の注意事項もお読みください。

庁内使用欄	国民健康保険証記号番号					身体障害者手帳番号				
個人コード	後期高齢者医療被保険者番号					療育手帳番号				
	介護保険被保険者番号					精神障害者保健福祉手帳番号				