

## 成年後見人等への通知送付先登録届（新規・変更・取消）

受付番号

（あて先） 八代市長・八代市福祉事務所長・熊本県後期高齢者医療広域連合長

この登録届に記載した氏名、住所等個人情報及び本人が郵便物等の送付先の登録を希望する事業等を受けている事業について、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次のとおり同意します。

なお、本人が被保佐人又は被補助人である場合は、この登録届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。

受付印

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			成年後見人・保佐人
成年後見人等 （届出人）	フリガナ		本人（成年被後見人等）との関係に○をつけてください。	補助人
	氏名			
	フリガナ		フリガナ	
	法人後見人		法人代表者	
	住所 （方書） 電話	〒 -		電話（ ）
※送付先を上記以外の事務所等に設定される場合はご記入ください。 （住所） 〒 - （事務所名） 電話（ ）				
（代来窓理た口人人に）	※窓口に来た人が、成年後見人等（届出人）と同じ場合は記入不要			
	フリガナ		住所 （方書） 電話	〒 - 電話（ ）
成年被後見人等 （本人）	フリガナ		生年月日	明 大 昭 平 年 月 日
	氏名			
	住所 （方書） 電話	〒 -		電話（ ）
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（発行日より3か月以内のもの）、代理行為目録（保佐、補助の場合） <input 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） <input 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 type="checkbox"/> 委任状（窓口に来た人が成年後見人等（届出人）と異なる場合は、委任状欄への記入が必要です。）			

## 委任状

令和 年 月 日

代理人（窓口に来た人）

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記のものを代理人と定め、本件手続きに係る権限を委任します。

本人（成年後見人等）

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

郵便物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。

※以前の登録内容と変更される場合、最新の届出内容で登録をします。チェック漏れにお気をつけください。

市税	障害者保健福祉	介護保険	養護老人ホーム	生活保護	国民健康保険
<input type="checkbox"/> 個人の市・県民税	<input type="checkbox"/> 障害者保健福祉事業に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 介護保険に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム入退所に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 生活保護事業に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 全ての通知
<input type="checkbox"/> 軽自動車税種別割					<input type="checkbox"/> 資格関係
<input type="checkbox"/> 固定資産税(土地・家屋・償却資産)					<input type="checkbox"/> 給付関係
					<input type="checkbox"/> 賦課関係
					<input type="checkbox"/> 収納関係
市民税課 資産税課	障がい者支援課	介護保険課	高齢者支援課	生活援護課	国保ねんきん課 保険税係・医療給付係

後期高齢者医療	市営住宅	下水道使用料	水道料金・簡易水道料金
<input type="checkbox"/> 全ての通知	<input type="checkbox"/> 市営住宅に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 下水道料関係	<input type="checkbox"/> 水道料金関係
<input type="checkbox"/> 資格関係		※使用者番号 ( )	※給水番号 ( )
<input type="checkbox"/> 給付関係		<input type="checkbox"/> 農業集落排水・公共浄化槽	<input type="checkbox"/> 簡易水道料金関係
<input type="checkbox"/> 賦課関係		<input type="checkbox"/> 下水道受益者負担金・分担金関係	※お客様番号 ( )
<input type="checkbox"/> 収納関係		※受益者番号(10桁) ( )	( )
国保ねんきん課 後期高齢者医療係	住宅課	下水道総務課	水道局

《注意事項》

- (1) 届出をしても、年齢未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ます。その場合は、該当した時点で改めて届出をお願いします。該当した時点で自動的に送付先変更を行うものではありませんので、ご注意ください。
- (2) 届出の内容によっては、所管課から問合せをする場合があります。
- (3) この届出は、あくまで市の特定の事業に関する通知の送付先を変更するものに過ぎず、成年後見人等が成年被成年後見人等に関する市の手続きの全てを代理できるようになるわけではありません。
- (4) 成年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。
- (5) 変更の届出の場合、以前にチェックされた送付先変更希望項目と異なる場合は、最新の届出内容で登録を行いますので、チェック漏れがないように記載をお願いします。
- (6) 届出をした日から、実際に送付先の変更が完了するまでに数日かかることがあります。その場合、変更前の住所等に通知が送付されることがありますので、ご了承ください。
- (7) この様式や添付書類等は、今後変更となる場合がありますので、最新の情報をご確認ください。
- (8) 未成年後見に関しては、この登録届の対象となりません。