

↓いずれかに「○」を付けてください↓

受付印

後見人等への通知送付先住所登録届 (新規・変更・取消)

(宛先) 浜松市長・水道事業及び下水道事業管理者・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、本人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。
なお、送付先登録に伴う一切の責任については、後見人等(届出人)が負います。
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。

「変更」の場合は、 変更内容に☑	<input type="checkbox"/> 送付先住所	<input type="checkbox"/> 送付先変更を 希望する項目の追加	<input type="checkbox"/> その他 ()
---------------------	--------------------------------	--	----------------------------------

確認項目 該当する場合は☑	<input type="checkbox"/> (変更の届出をする方) 届出済みの登記事項証明書に変更はありません。	<input type="checkbox"/> (複数後見の方) 届出人以外の後見人等の同意の基に申請します。
------------------	--	---

届出年月日		令和	年	月	日	本人(被後見人) との関係に○をつけて ください	成年後見人・保佐人・補助人 任意後見人・未成年後見人
フリガナ							
氏名						電話 ()	
住所							
送付先 方書						電話 ()	
※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) 〒 - (事務所名) 電話 ()							

届出人 (後見人等)	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平
	氏名				年 月 日
	住所 電話	〒 -		電話 ()	

※住所・電話の欄は、届出人と提出者が同じ場合は、記入不要です。

提出者 (窓口に来た人)	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平
	氏名				年 月 日
	住所 電話	〒 -		電話 ()	

被後見人等	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平
	氏名				年 月 日
	住所 電話	〒 -		電話 ()	
	添付書類				

【新規・変更(変更がある場合のみ)】登記事項証明書の写し(発行日より3ヶ月以内のもの)、代理行為目録の写し(保佐、補助、任意後見の場合)
 【全て】提出者の身分証明書の写し(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの) ※法人後見の場合、左記に加え、社員証、名刺等の写し
 【全て(届出人と提出者が異なる場合)】委任状、または、届出人と提出者との関係が分かるもの(社員証等)の写し
 【新規・変更(変更がある場合のみ)】送付先が事務所等の場合、所在地が分かるもの(名刺、パンフレット)の写し

★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。

※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。
※全ての登録に関し、年齢未到達などで非該当となった項目は、該当した時点で改めて手続きが必要となります。自動的に送付先登録を行いません。
※住民票や税証明などの交付申請や各種申告については、担当課でその都度手続きする必要があります。

国保年金課 福祉事業所保険年金課・長寿保険課	障害保健福祉課 福祉事業所社会福祉課	介護保険課 福祉事業所長寿支援課・長寿保険課	福祉総務課 福祉事業所生活福祉第一課・生活福祉第二課・社会福祉課	お客さまサービス課	税務総務課 市民税課 資産税課 収納対策課
☐ 全ての項目 (届出日現在、該当しない場合は設定いたしません。年齢到達時に自動登録されません。)					
☐ 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	☐ 障害保健福祉事業に関すること	☐ 介護保険事業に関すること	☐ 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、浄化槽保守点検業登録に関すること
☐ 全ての通知	☐ 全ての通知	☐ 全ての通知	☐ 介護保険に関する市からの全ての通知	☐ 生活保護に関する市からの全ての通知	☐ 税金に関すること
☐ 資格関係	☐ 資格関係	☐ 障がい手帳関係		☐ 水道料金・下水道使用料等関係	☐ 全ての通知
☐ 賦課関係	☐ 賦課関係	☐ 障がい医療関係		☐ 受益者負担金関係	☐ 個別に希望する場合 市・県民税 固定資産税 事業所税 軽自動車税 その他()
☐ 収納関係	☐ 収納関係	☐ 障がい福祉サービス関係		☐ 浄化槽保守点検業登録関係	※市税関係書類には、納税通知書、督促状、還付通知書、納付書等が含まれます。
☐ 給付関係	☐ 給付関係				
☐ 健診関係	☐ 健診関係				

庁内使用欄	受付番号					宛名番号					
	備考										

↓いずれかに「○」を付けてください↓

受付印

後見人等への通知送付先住所登録届 (新規・変更・取消)

(宛先) 浜松市長・水道事業及び下水道事業管理者・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、本人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。
なお、送付先登録に伴う一切の責任については、後見人等(届出人)が負います。
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。

記載例

「変更」の場合は、 変更内容に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 送付先住所	<input type="checkbox"/> 送付先変更を 希望する項目の追加	<input type="checkbox"/> その他 ()
--	--------------------------------	--	----------------------------------

確認項目 該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (変更の届出をする方) 届出済みの登記事項証明書に変更はありません。	<input type="checkbox"/> (複数後見の方) 届出人以外の後見人等の同意の基に申請します。
---	--	---

届出年月日		令和 6 年 1 月 10 日	
届出人等 (後見人)	フリガナ	ハマツ 太郎	
	氏名	濱松 太郎 	
	住所	〒 430 - 8652 浜松市中央区元城町103番地の2	
	送付先 方書	電話	053 (457) 2326
※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) 〒 430 - 0946 浜松市中央区元城町103番地の2の2 (事務所名) 浜松法律事務所 電話 053 (457) 2111			

届出人等 (窓口に来た人)	フリガナ	トガリ ジョウ		生年月日	明・大・昭・平
	氏名	徳川 次郎			2 年 1 月 1 日
	住所	〒 430 - 0946 浜松市中央区元城町103番地の100		電話	053 (457) 9999
※住所・電話の欄は、届出人と提出者が同じ場合は、記入不要です。					

届出人等 (被後見人)	フリガナ	セイネン ハナコ		生年月日	明・大・昭・平
	氏名	成年 花子			3 年 12 月 31 日
	住所	〒 430 - 0946 浜松市中央区元城町999番地		電話	053 (457) 0000

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 【新規・変更(変更がある場合のみ)】登記事項証明書の写し(発行日より3ヶ月以内のもの)、代理行為目録の写し(保佐、補助、任意後見の場合)
	<input checked="" type="checkbox"/> 【全て】提出者の身分証明書の写し(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの) ※法人後見の場合、左記に加え、社員証、名刺等の写し
	<input checked="" type="checkbox"/> 【全て(届出人と提出者が異なる場合)】委任状、または、届出人と提出者との関係が分かるもの(社員証等)の写し
	<input checked="" type="checkbox"/> 【新規・変更(変更がある場合のみ)】送付先が事務所等の場合、所在地が分かるもの(名刺、パンフレット)の写し

★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。

※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。
※全ての登録に関し、年齢未到達などで非該当となった項目は、該当した時点で改めて手続きが必要となります。自動的に送付先登録を行いません。
※住民票や税証明などの交付申請や各種申告については、担当課でその都度手続きする必要があります。

国保年金課 福祉事業所保険年金課・長寿保険課	障害保健福祉課 福祉事業所社会福祉課	介護保険課 福祉事業所長寿支援課・長寿保険課	福祉総務課 福祉事業所生活福祉第一課・生活福祉第二課・社会福祉課	お客さまサービス課	税務総務課 市民税課 資産税課 収納対策課
☑ 全ての項目 (届出日現在、該当しない場合は設定いたしません。年齢到達時に自動登録されません。)					
<input type="checkbox"/> 国民健康保険に関する事	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療に関する事	<input type="checkbox"/> 障害保健福祉事業に関する事	<input type="checkbox"/> 介護保険事業に関する事	<input type="checkbox"/> 生活保護事業に関する事	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料等、受益者負担金、浄化槽保守点検業登録に関する事
<input type="checkbox"/> 全ての通知	<input type="checkbox"/> 全ての通知	<input type="checkbox"/> 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"/> 生活保護に関する市からの全ての通知	<input type="checkbox"/> 税金に関する事
<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 障がい手帳関係		<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料等関係	<input type="checkbox"/> 個別に希望する場合市・県民税 固定資産税 事業所税 軽自動車税 その他()
<input type="checkbox"/> 賦課関係	<input type="checkbox"/> 賦課関係	<input type="checkbox"/> 障がい医療関係		<input type="checkbox"/> 受益者負担金関係	※市税関係書類には、納税通知書、督促状、還付通知書、納付書等が含まれます。
<input type="checkbox"/> 収納関係	<input type="checkbox"/> 収納関係	<input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス関係		<input type="checkbox"/> 浄化槽保守点検業登録関係	
<input type="checkbox"/> 給付関係	<input type="checkbox"/> 給付関係				
<input type="checkbox"/> 健診関係	<input type="checkbox"/> 健診関係				
庁内使用欄	受付番号	宛名番号			
	備考				