

成年被後見人等宛て通知書等の送付先住所(登録・変更・廃止)届

(宛先) 小野市長 小野市福祉事務所長 兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

市から本人(成年被後見人等)宛に送付される通知書等は、成年後見人等宛に送付するよう届け出るとともに、所管課で情報を共有することに同意します。また、本人が被保佐人又は被補助人である場合は、この届出書の提出及び前述の情報共有について、本人の同意を得ていることを申し添えます。なお、送付先登録に伴う一切の責任については、申請者(成年後見人等)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。本届出内容について変更(廃止)がある場合は、変更(廃止)届を提出します。

受付印

		届出日	年 月 日		
等 申 請 者 (成 年 後 見 人)	フリガナ	本人との関係	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 保佐人	
	氏名		<input type="checkbox"/> 補助人	<input type="checkbox"/> 任意後見人	
住 所	〒 -	電話番号	()		
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ			
		<input type="checkbox"/> 申請者住所と異なる場合(※事務所等に送付先を設定される場合に御記入ください。)			
	〒 -	電話番号	()		

※ 郵便物の宛名に本人(被後見人等)の氏名を記載する場合もありますので御了承ください。

本人 (成 年 被 後 見 人 等)	フリガナ	生年月日	年 月 日		
	氏名				
	住 所		〒 -	電話番号	()
その他	※国民健康保険、後期高齢者医療の送付登録を希望する場合は記入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 被保険者番号 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 被保険者番号 開始日 <input type="checkbox"/> 申請日から 終了日 <input type="checkbox"/> 送付先変更申請(終了届出)があるまで ※遅及不可 <input type="checkbox"/> 年 月 日から ※遅及不可 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで				
添付書類	<input type="checkbox"/> 「登記事項証明書・代理行為目録(保佐、補助、任意後見の場合)の写し」又は「審判書謄本・審判確定証明書の写し」 ※登記事項証明書等は、最新のもの(現在の状況と相違ないもの)の添付をお願いします。 <input type="checkbox"/> 「申請者の身分証明書の写し」(運転免許証、パスポート等) <input type="checkbox"/> 「申請者と送付先の関係がわかるもの」(名刺、パンフレット等) ※送付先が申請者住所と異なる場合のみ				

送付先の登録を希望する通知書等の項目にチェック□をつけてください。

担当課全ての項目 <input type="checkbox"/> (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。)			
担当課	項目	全て	通知種別を指定する場合はこちらから選択
税務課	市税等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税
市民課	国民健康保険	<input type="checkbox"/>	国民健康保険資格・給付関係(国民健康保険税は除く)
	後期高齢者医療保険	<input type="checkbox"/>	資格・賦課・収納・給付関係
	医療費助成	<input type="checkbox"/>	福祉医療費助成関係
社会福祉課	生活保護	<input type="checkbox"/>	生活保護関係
	障害者福祉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害者手帳関係 <input type="checkbox"/> 障害者医療関係 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス関係 <input type="checkbox"/> 障害者手当関係
高齢介護課	措置・在宅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 老人福祉法の措置関係 <input type="checkbox"/> 在宅福祉サービス関係
	介護保険	<input type="checkbox"/>	資格・認定・給付・介護保険料関係
健康増進課	各種健(検)診	<input type="checkbox"/>	健(検)診及び予防接種関係
まちづくり課	市営住宅	<input type="checkbox"/>	市営住宅関係
水道部管理グループ	上下水道	<input type="checkbox"/>	上下水道料金関係

《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。

(2)住民票や税証明等の交付申請や各種申告については、それぞれの担当課でその都度手続をする必要があります。

(3)届出した日から、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。また、届出日時点で、発送準備が整っている通知書等については、変更前住所に届くことがありますので、御了承ください。

【送付先（登録・変更・廃止）対象書類】

担当課	項目	通知種別	対象者	対象となる通知書等
税務課	市税等	市県民税 固定資産税 軽自動車税 国民健康保険税	・市税等納稅義務者	・納稅通知書 ・更正決定通知書 ・過誤納金還付（充当）通知書 ・督促状 ・催告書 ・差押通知書 ・配当計算書 ・交付要求通知書 ・市民税申告書
市民課	国民健康保険	資格・給付	・国民健康保険世帯主	・被保険者資格確認書 ・資格に関する通知 ・各種給付決定通知、各種案内
	後期高齢者医療保険	資格・給付・保険料	・後期高齢者医療保険被保険者	・被保険者資格確認書 ・特定疾病療養受領証 ・被保険者資格・負担区分等に関する各種通知 ・高額療養費支給申請書 ・給付関係決定通知書等の各種通知 ・医療費通知書・療養費等の各種通知 ・後期高齢者医療保険料に関する各種通知
	福祉医療	福祉医療費助成	・現在、受給中の方	・福祉医療費助成に関する通知
社会福祉課	生活保護	生活保護関係	・現在、受給中の方	・生活保護に関する通知
	障害者福祉	障害者手帳関係	・既に認定されている方	・身体障害者手帳に関する通知 ・療育手帳に関する通知 ・精神障害者保健福祉手帳に関する通知
		障害者医療関係	・現在、受給中の方	・自立支援医療（更生・育成・精神通院）に関する通知
		障害福祉サービス関係	・現在、受給中の方	・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに関する通知
		障害者手当関係	・現在、受給中の方	・特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過の福祉手当に関する通知
高齢介護課	措置 在宅福祉 サービス	老人福祉 措置関係	・現在、措置されている方	・措置開始（変更・廃止）決定通知 ・個人負担金納付書
		在宅福祉 サービス関係	・現在、サービスを受けている方	・在宅福祉サービスのに関する通知
	介護保険	資格・給付・保険料	・介護保険被保険者	・被保険者証 ・要介護認定関係書類 ・高額介護サービス費支給関係書類 ・介護保険料関係書類 ・その他介護保険に関する被保険者宛通知文書全般
健康増進課	各種健診	健（検）診及び 予防接種関係	・各種健（検）診等の対象者の方	・国民健康保険の特定健診 ・後期高齢者医療保険の基本健診 ・各種がん検診に関する通知 ・各種予防接種に関する通知
まちづくり課	市営住宅	市営住宅関係	・市営住宅に入居されている方	・収入申告書・収入認定通知書・家賃等納付書 ・督促状・その他市営住宅に関する各種書類
水道部管理 グループ	上下水道	水道料金関係	・市の上下水道を利用されている方	・納入通知書・督促状・催告書・還付通知書・停水 予告通知・振替不能通知

【職員処理欄】受付部署：高齢介護課長寿社会係 担当者名：_____

受付後は届出書と添付書類のデータを該当の部署に共有する（処理後にチェックする）

後期高齢者医療担当部署

登録のお知らせ通知送付差止

（理由：_____）