

成年後見人等への通知書等送付先登録届（新規・変更・取消）

（宛先）鹿児島市長、鹿児島県後期高齢者医療広域連合長

受付印

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、関係課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。

届出年月日		令和 年 月 日		本人との関係に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 保佐人
届出人 (後見人等)	フリガナ				<input type="checkbox"/> 補助人	<input type="checkbox"/> 任意後見人
	氏名					
	住所 <small>※住民票上の住所</small>	〒 -		電話 ()		
	※送付先を事務所等に設定される場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を付け、送付先をご記入ください					
送付先		〒 -		電話 ()		

(被後見人等)	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所	〒 -		電話 ()	

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 ※現在の状況と相違ないもの
	<input type="checkbox"/> 登記完了前であれば、審判書謄本及び審判確定書の写し
	<input type="checkbox"/> 届出人の身分証明書の写し（運転免許証、マイナンバーカード、パスポートなど本人確認できるもの）
	<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）の写し

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。

項目	通知種別	担当課
市税	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税・森林環境税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税	市民税課
	<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税	資産税課
国民健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に関する全ての通知	国民健康保険課
後期高齢医療	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療に関する全ての通知 ※送付先変更期間（ 年 月 日以降送付分 ただし、 年 月 日送付分まで）	長寿支援課
生活保護	<input type="checkbox"/> 生活保護に関する全ての通知	保護第1・2課
障害福祉	<input type="checkbox"/> 障害福祉に関する全ての通知（ <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神）	障害福祉課 保健支援課
介護保険	<input type="checkbox"/> 介護保険に関する全ての通知	介護保険課
措置	<input type="checkbox"/> 老人福祉法の措置関係	長寿あんしん課
検診・予防	<input type="checkbox"/> 検（健）診関係	保健予防課
	<input type="checkbox"/> 予防接種関係	感染症対策課
上下水道	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料関係	お客様料金センター（料金課）
	<input type="checkbox"/> 受益者負担金関係 <input type="checkbox"/> 改造資金の融資あつ旋関係	下水道管路課

- ※ 今回未提出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。
- ※ 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。
- ※ 後日、担当課から問合せをすることがあります。
- ※ 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をする必要があります。

【庁内使用欄】

宛名番号			
身体障害者手帳番号		療育手帳番号	
精神障害者保健福祉手帳番号		介護保険被保険者番号	
国民健康保険被保険者記号・番号		後期高齢者医療被保険者番号	