

成年後見人等への通知送付先住所登録届

(新規・変更・取消)

記載例

↓いずれかに「○」を付けてください↓

(宛先)

朝日町長 富山県後期高齢者医療広域連合長 富山県新川厚生センター所長
 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合理事長
 公益社団法人富山県農林水産公社理事長（朝日町農業委員会会长）

受付印

届出人である私は下記のとおり、本人あてに送付される郵便物等の送付先登録の届出をするとともに本届に係る情報が関係機関で共有され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、本届の提出や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届出人が負い、添付書類の記載内容については相違ありません。

※受付窓口は健康課に限る

「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なし	<input type="checkbox"/> (複数後見の方) 届出人以外の成年後見人等の同意の基に申請する
---	---	---

届出年月日	令和 7 年 4 月 1 日		生年月日	大・昭・平	
（成年後見人等）	フリガナ	アサヒ タロウ		3 年 3 月 3 日	
	氏名	朝日 太郎		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・保佐人・補助人 任意後見人・未成年後見人
	住所	〒 939-0001 富山県下新川郡朝日町道下1133番地の1			
	電話	電話 0765 (84) 1111			
方書					

送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人住所に同じ。(異なる場合は記入してください。)				
	住所	〒	—	電話	()
電話	(事務所名)				

（窓口に来た人）	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ。(異なる場合は記入してください。)				
	フリガナ		届出人からみた関係	生年月日	大・昭・平
	氏名				年 月 日
	住所	〒	—	電話	()
電話					

（成年被後見人等）	フリガナ	セイネン ハナコ		生年月日	大・昭・平・令
	氏名	成年 花子			20 年 2 月 2 日
	住所	〒 939-0002 富山県下新川郡朝日町道下1133番地の100			
	電話	電話 0765 (85) 2222			

【裏面の添付書類を提出いただき、郵便物等の送付先の登録を希望する項目にチェックを付けてください。】

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)、同意書
	<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 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 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

【留意事項】

※届出時点で成年被後見人等が該当する項目について送付先登録を行います。今回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は行いませんのでご注意ください。

※成年後見人等の転居・交代や成年被後見人等の死亡など、届出内容が変更になった場合は、速やかに、届出をお願いします。

※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する必要があります。

健 康 課			税 务 課		農林水産課		建設課	
<input checked="" type="checkbox"/> 全 て の 項 目								
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	障害福祉事業 に関するこ と	高齢福祉事業、介 護保険に関するこ と	生活保護に関する こと	税金に関するこ と	農用地、林地利 用に関するこ と	下水道使用料等、 町営住宅に関するこ と	
<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"/> 全ての 通知	<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"/> 全ての 通知	<input type="checkbox"/> 全ての 通知
<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 資格関係		<input type="checkbox"/> 高齢福祉関係	※生活保護に 関する通知は新川 厚生センター及び 町から通知があり ます。	<input type="checkbox"/> 町県民税	<input type="checkbox"/> 農用地関係	<input type="checkbox"/> 下水道使用料関係	
<input type="checkbox"/> 給付関係	<input type="checkbox"/> 賦課関係		<input type="checkbox"/> 介護認定関係		<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 林地関係	<input type="checkbox"/> 受益者負担金関係	
	<input type="checkbox"/> 徴収関係		<input type="checkbox"/> 保険料納付関係		<input type="checkbox"/> 軽自動車税		<input type="checkbox"/> 町営住宅関係	
	<input type="checkbox"/> 給付関係		<input type="checkbox"/> 保険給付関係		<input type="checkbox"/> 国民健康保険税			
	<input type="checkbox"/> 医療費通知		※介護保険に 関する 通知は新川地域介 護保険・ケーブルテ レビ事業組合から 通知があります。		※町税関係書類 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"/> 後発医療品							

庁内使用欄	受付担当者		回覧部署	健康課(戻り)	税務課	農林水産課	建設課	課
	備考		回覧日	/	/	/	/	/

※関係機関に本書面を送付する場合は、各課・係の担当者が責任をもって行ってください。