

成年後見人等への送付先変更届

(宛先) 佐久穂町長・長野県後期高齢者医療広域連合長

届出日

本人宛に送付される通知等が成年後見人等宛に送付されるよう届け出るとともに、本届に係る情報が関係部署で共有されることに同意します。

年 月 日

また、本届の提出や前述の情報共有については本人の同意を、複数の成年後見人等が選任されている場合は届出人以外の成年後見人等の同意をそれぞれ得ていることを申し添えます。

届出種別	<input type="checkbox"/> 登録	
	<input type="checkbox"/> 変更	(理由)
	<input type="checkbox"/> 取消	(理由)

届出人 (成年後見人等)		<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 任意後見人	
ふりがな		住所	〒 -
氏名			
電話番号			

送付先		<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	
ふりがな		住所	〒 -
氏名			
電話番号			

本人 (成年被後見人等)		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
ふりがな		住所	〒 -
氏名			
電話番号			

【添付書類】届出種別が取消の場合は届出人の本人確認のみ

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

成年後見人等の本人確認書類
(1点確認：マイナンバーカード等顔写真付き身分証明書/2点確認：医療保険資格確認書等)

法人が成年後見人等の場合、手続者の職員証・委任状等

送付先変更 (解除) を希望する項目 (□にチェックを付けてください)

項目	被保険者番号等	項目	通知番号等
<input type="checkbox"/> 国民健康保険		<input type="checkbox"/> 町県民税	
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険		<input type="checkbox"/> 固定資産税	
<input type="checkbox"/> 介護保険		<input type="checkbox"/> 軽自動車税	
<input type="checkbox"/> 障がい者福祉		<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	
<input type="checkbox"/> 各種健診・予防接種		<input type="checkbox"/>	

※佐久穂町記入欄

佐久穂町地域包括支援センター	受付者	受付日	健康福祉課		住民税務課	建設課
			<input type="checkbox"/> 高齢者係 <input type="checkbox"/> 健康づくり係 <input type="checkbox"/> 福祉係 <input type="checkbox"/> 保健係 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター係	<input type="checkbox"/> 税務係 <input type="checkbox"/> 国保年金係 <input type="checkbox"/> 住民係	上下水道係 <input type="checkbox"/>	

提出先及び留意事項等

◎ 提出先

送付先変更を希望する項目に関わらず、佐久穂町地域包括支援センター（佐久穂町役場 1 階）の窓口へご提出ください。

◎ 留意事項

- 1 成年被後見人等が届出時点で該当する手続について送付先を変更します。
その後、該当することとなった手続きについては、改めて届出をお願いします。
例 1 届出時点で 75 歳未満であった成年被後見人等が 75 歳に到達した際に、後期高齢者医療保険に関する通知の送付先が自動的に変更されることはありません。
例 2 届出時点で固定資産や軽自動車を所有しておらず、届出後に固定資産や軽自動車を取得等した場合、それらの通知の送付先が自動的に変更されることはありません。
- 2 固定資産税に関する通知の送付先については成年被後見人等が所有している固定資産のみ変更の対象になります。
- 3 水道料金、下水道使用料については、お住いの地域により手続き先が異なりますので、事業所をご確認の上お手続きください。
- 4 保佐・補助・任意後見の場合は、代理行為目録の内容に基づき送付先を変更（民法第 98 条の 2 の規定を準用）します。
- 5 成年後見人等の転居、交代、選任終了もしくは成年被後見人等の死亡など、届出内容が変更となった場合は、速やかに届出をお願いします。
- 6 届出日から送付先の変更が完了するまでには、業務により一定の期間が必要となります。このため、変更前の住所等に通知等が送付される場合がありますのでご了承ください。
- 7 登録口座の名義変更等が必要となる場合は、別途手続きが必要となります。
- 8 届出内容によっては担当課から問合せがありますので、ご承知おきください。

◎ 問合せ先 送付先変更に伴う業務内容等の問合せは以下の担当課へお願いします。

項目	担当係	電話番号
国民健康保険 後期高齢者医療保険	住民税務課 国保年金係	0 2 6 7 - 8 6 - 2 5 2 7
介護保険	健康福祉課 高齢者係	0 2 6 7 - 8 6 - 2 5 2 8
障がい者福祉	健康福祉課 福祉係	
各種健診／予防接種	健康福祉課 健康づくり係	
町県民税／固定資産税 軽自動車税／国民健康保険税	住民税務課 税務係	0 2 6 7 - 8 6 - 2 5 2 6

※この届出は町の特定の事業に関する通知等の送付先を指定するものです。

他の事業で送付先の変更が必要になった場合はその都度手続きをお願いいたします。