

成年後見人等への送付先変更届

受付印

(宛先) 伊那市長・長野県後期高齢者医療広域連合長・上下水道事業管理者

届 出 日

令和 年 月 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。

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	☐ 登録	
	☐ 変更	(理由)
	☐ 取消	(理由)

届出人(成年後見人等)		☐ 成年後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人 ☐ 任意後見人	
ふりがな		住所	〒
氏名			
電話番号	()		

送付先		☐ 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	()		

送付先変更(解除)を希望する項目(□にチェックをつけてください)

☐ 市県民税	☐ 軽自動車税	☐ 国民健康保険税	☐ 固定資産税・都市計画税
☐ 国民健康保険	☐ 介護保険	☐ 後期高齢者医療	☐ 福祉医療 ☐ ゴミチケット
☐ 障害福祉(障害者手帳・自立支援)		☐ 上下水道料金(上下水道番号:)	
☐ 農地基本台帳 ☐ 給付金申請書等			

※すでに発送準備が整っている書類に関しては、変更前の住所に届く場合があります。

【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

※ 来庁いただいた方の本人確認をお願いしています。届出人(成年後見人等)以外の方が提出される場合は名刺もしくは職員証、委任状等の提示についてもお願いします。

処理欄

【宛名番号】

本人確認	☐ マイナンバーカード	☐ 免許証	☐ その他()
受付担当	☐ 税務課	☐ 健康推進課	☐ 社会福祉課 ☐ 上下水道 ☐ 郵送 受付者