

成年後見人等送付先一括登録届（新規 変更 取消）

届出人 (後見人等)	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				
	連絡先	固定電話 携帯電話		備考	

本人 (被後見人等)	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	住所			

送付先	<input type="checkbox"/> 届出人住所と同じ。（異なる場合は記入してください。）			
	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所			

※送付先登録を希望する項目のにレ印を入れてください。

<input type="checkbox"/>	生活福祉課 (生活保護)	<input type="checkbox"/>	いきいき高齢介護課 (介護保険)	<input type="checkbox"/>	都市整備課 (市営住宅)	<input type="checkbox"/>	農林畜産課 (水田関係)	<input type="checkbox"/>	健康増進課 (健診・予防接種)	<input type="checkbox"/>	収納管理課
--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------

生活福祉課 (障がい者福祉)	国保年金課 (国民健康保険)	国保年金課 (後期高齢者医療保険)	税務課	上下水道課
<input type="checkbox"/> すべての通知	<input type="checkbox"/> すべての通知	<input type="checkbox"/> すべての通知	<input type="checkbox"/> すべての通知	<input type="checkbox"/> すべての通知
<input type="checkbox"/> 障がい福祉関係	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 申告案内書	<input type="checkbox"/> 上下水道関係
<input type="checkbox"/> 重度医療	<input type="checkbox"/> 保険税関係	<input type="checkbox"/> 保険料関係	<input type="checkbox"/> 市・県民税	<input type="checkbox"/> 受益者負担金
	<input type="checkbox"/> 給付関係	<input type="checkbox"/> 給付関係	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	
	<input type="checkbox"/> 各種認定書		<input type="checkbox"/> 固定資産税	

裏面注意事項に同意の上、上記のとおり届出します。	
令和 年 月 日	届出人自署 _____
十和田市長 殿	

注 意 事 項		
1	個人情報及び本人が郵送物の送付先登録を受けている事実について、郵便物等の送付先登録を希望する担当課の関係職員で情報共有することに同意します。	<input type="checkbox"/>
2	本人が被保佐人又は被補助人である場合は、この届出書を提出するに当たり、前記の情報共有に係る本人の同意を得ていることを申し添えます。	<input type="checkbox"/>
3	この届出は、市の特定の業務に関する書類等の送付先を指定するためのものであり、成年後見人等が被後見人等に関する市の手続の全てを代理できるようになるものではありません。	<input type="checkbox"/>
4	届出をしても、国民健康保険加入者の介護保険料の納付方法の変更（65歳到達時）、後期高齢者医療保険制度への切り替え（75歳到達時）など、年齢未到達等の理由により、届出時点で業務に該当しない場合は、該当した時点で改めて届出をお願いします。該当した時点で自動的に送付先の変更を行うものではありません。	<input type="checkbox"/>
5	複数後見の場合は、必ず他の後見人等の同意の上、届出をしてください。	<input type="checkbox"/>
6	送付先の登録処理中は、変更前の住所等に書類等が送付される場合があります。	<input type="checkbox"/>
7	成年後見人等の転居や交代など、届出内容に変更が生じる場合は、速やかに変更の届出を行ってください。	<input type="checkbox"/>
8	届出の内容によっては、担当課からお問合せをする場合があります。	<input type="checkbox"/>
9	届出のあった送付先に書類等を送付できなかったときは、送付先の変更を取り消す場合があります。	<input type="checkbox"/>
10	送付先登録に伴う一切の責任については届出人が負い、必要書類の記載内容については相違ありません。	<input type="checkbox"/>

添 付 書 類		
1	成年後見人等の本人確認ができるもの（写） 個人：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等 法人：法人の全部事項証明書（写）	<input type="checkbox"/>
2	登記事項証明書（写） 交付日より3か月以内のもの。3か月を超え1年未満のものについては、口頭で窓口職員へ申告し、登記事項証明書（写）にその旨の記載をします。 登記事項証明書の取得が可能となる前（審判日からおよそ3か月以内）に登録を希望する場合は審判書謄本（写）及び審判確定証明書（写）を提出します。	<input type="checkbox"/>
3	代理行為目録（写） 保佐人又は補助人又は任意後見人の場合に必要となります。	<input type="checkbox"/>
4	送付先が分かるもの 原則、登記事項証明書に記載されている後見人等の住所へ変更が可能です。後見人等の勤務先等へは変更できません。 弁護士や司法書士など、登記事項証明書では住民票上の住所であるが、送付先を所属事務所に希望する場合には、名刺やパンフレットなど送付先が分かるものが必要です。 （法人後見を含む。）	<input type="checkbox"/>
5	委任状 申出人と窓口に来る方が異なる場合は、届出人の委任状及び窓口に来るかたの本人確認書類の写しを提出します。	<input type="checkbox"/>