

成年被後見人等宛て通知書等の送付先住所（登録・変更）届

五條市長 様

受付印

五條市から本人（成年被後見人等）宛に送付される通知書等は、成年被後見人等宛に送付するよう届け出るとともに、所管課で情報を共有することに同意します。また、本人が被後見人又は被補助人である場合は、この届出書の提出及び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、申請者（成年被後見人等）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。

|                  |      |                          |                                         |                          |        |                          |        |
|------------------|------|--------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|
|                  |      |                          | 届出日                                     | 年                        | 月      | 日                        |        |
| 申請者<br>(成年被後見人等) | フリガナ |                          | 本人との関係                                  | <input type="checkbox"/> | 成年被後見人 | <input type="checkbox"/> | 被後見人   |
|                  | 氏名   |                          |                                         | <input type="checkbox"/> | 補助人    | <input type="checkbox"/> | 任意被後見人 |
|                  | 住所   | 〒                        | -                                       | 電話番号                     | (      | )                        |        |
| 送付先              | 住所   | <input type="checkbox"/> | 申請者住所と同じ                                |                          |        |                          |        |
|                  |      | <input type="checkbox"/> | 申請者住所と異なる場合（※事務所等に送付先を設定される場合にご記入ください。） |                          |        |                          |        |
|                  |      | 〒                        | -                                       | 電話番号                     | (      | )                        |        |

※ 郵便物の宛名に本人（被後見人等）の氏名を記載する場合がありますのでご了承ください。

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |      |      |   |   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|------|---|---|
| 本人<br>(成年被後見人等) | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               | 生年月日 | 年    | 月 | 日 |
|                 | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |      |      |   |   |
|                 | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〒                                             | -    | 電話番号 | ( | ) |
|                 | その他                                                                                                                                                                                                                                                                               | ※ 後期高齢者医療の送付先登録を希望する場合は記入<br>後期高齢者医療制度 被保険者番号 |      |      |   |   |
| 添付書類            | <input type="checkbox"/> 「登記事項証明書・代理行為目録（被後見、補助、任意被後見の場合）の写し」又は「審判書謄本・審判確定証明書の写し」<br>※登記事項証明書等は、3か月以内のもの（現在の状況と相違ないもの）の添付をお願いします。<br><input type="checkbox"/> 「申請者の身分証明書の写し」（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）<br><input type="checkbox"/> 「申請者と送付先の関係がわかるもの」（名刺、パンフレット等）※送付先が申請者住所と異なる場合のみ |                                               |      |      |   |   |

送付先の登録を希望する通知書等の項目

| 項目      | 全て                       | 通知種別を指定する場合はこちらから選択<br>(一つの項目の全てを指定する場合は「全て」欄を選択してください。)                                                                                   |
|---------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市税      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ①市県民税 <input type="checkbox"/> ②固定資産税 <input type="checkbox"/> ③軽自動車税 <input type="checkbox"/> ④国民健康保険税           |
| 国民健康保険  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ⑤資格関係 <input type="checkbox"/> ⑥給付関係 <input type="checkbox"/> ⑦保健事業関係                                             |
| 後期高齢者医療 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ⑧資格関係 <input type="checkbox"/> ⑨給付関係 <input type="checkbox"/> ⑩保険料関係 <input type="checkbox"/> ⑪保健事業関係             |
| 福祉医療    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ⑫福祉医療関係                                                                                                           |
| 生活保護    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ⑬生活保護関係                                                                                                           |
| 障がい者福祉  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ⑭障害者手帳関係 <input type="checkbox"/> ⑮障害者医療関係 <input type="checkbox"/> ⑯障害福祉サービス関係 <input type="checkbox"/> ⑰障害者手当関係 |
| 介護保険    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ⑱資格・認定関係 <input type="checkbox"/> ⑲給付関係 <input type="checkbox"/> ⑳保険料関係                                           |
| 市営住宅    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ㉑市営住宅関係                                                                                                           |
| 水道      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ㉒上下水道関係（上水道料金・下水道使用料含む）                                                                                           |

《注意事項》

- （1）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。
- （2）住民票や税証明等の交付申請や各種申告については、それぞれの担当課でその都度手続をする必要があります。
- （3）届出した日から、実際に送付先の変更が完了するまでに数日かかることがあります。また、届出日時点で、発送準備が整っている通知書等については、変更前住所に届くことがありますので、ご了承ください。

\*\*\*\*\*以下、記入不要(庁内使用欄)\*\*\*\*\*

|      |    |    |    |    |      |    |     |    |    |    |
|------|----|----|----|----|------|----|-----|----|----|----|
| 受領記録 | 税務 | 収納 | 国保 | 後期 | 福祉医療 | 介護 | 障がい | 生保 | 住宅 | 水道 |
| 受領者印 |    |    |    |    |      |    |     |    |    |    |
| 受領日  | /  | /  | /  | /  | /    | /  | /   | /  | /  | /  |

※原本は受付課で保管。（書類の流れ 受付課 ➡ 登録希望部署へ写しの配布）

## 【送付先変更対象書類】

|         | 通知種別                                  | 対象者                                                    | 対象となる通知書等                                                                                                          |
|---------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市税      | ①市県民税<br>②固定資産税<br>③軽自動車税<br>④国民健康保険税 | ・市税等納税者<br>・市税等過誤納者<br>・市税等滞納者<br>・国民健康保険被保険者がいる世帯の世帯主 | ・納税通知書・更正決定通知書<br>・過誤納金還付(充当)通知書・督促状・催告書<br>・差押通知書・配当計算書・交付要求通知書<br>・市民税申告書                                        |
| 国民健康保険  | ⑤資格関係                                 | ・国民健康保険被保険者本人<br>・国民健康保険被保険者がいる世帯の世帯主                  | ・被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証<br>・特定疾病療養受療証<br>・限度額適用・標準負担額減額認定証<br>・被保険者資格・負担区分に関する通知                                    |
|         | ⑥給付関係                                 | ・国民健康保険被保険者本人<br>・国民健康保険被保険者がいる世帯の世帯主                  | ・高額療養費・療養費等給付に関する通知<br>・医療費通知書・ジェネリック差額通知書<br>・第三者行為に関する通知書                                                        |
|         | ⑦保健事業関係                               | ・各種健診等の対象者                                             | ・特定健診、人間ドック等に関する通知                                                                                                 |
| 後期高齢者医療 | ⑧資格関係                                 | ・75歳以上の被保険者<br>・65歳以上で障害認定された方                         | ・被保険者証・限度額適用認定証<br>・限度額適用・標準負担額減額認定証<br>・特定疾病療養受療証<br>・被保険者資格・負担区分等に関する通知                                          |
|         | ⑨給付関係                                 | ・75歳以上の被保険者<br>・65歳以上で障害認定された方<br>・被保険者の相続人が成年被後見人     | ・高額療養費支給申請書・給付関係決定通知書<br>・医療費通知書・ジェネリック差額通知書<br>・療養費等給付に関する通知<br>※相続人が成年被後見人の場合、別途申請が必要な場合があります。                   |
|         | ⑩保険料関係                                | ・75歳以上の被保険者<br>・65歳以上で障害認定された方<br>・被保険者の相続人が成年被後見人     | ・保険料額決定(変更)通知書等保険料賦課に関する通知<br>・保険料納入通知書及び納付書・督促状<br>・催告書・過誤納金還付(充当)通知書<br>・保険料収納に関する通知                             |
|         | ⑪保健事業関係                               | ・各種健診等の対象者                                             | ・特定健診、人間ドック等に関する通知                                                                                                 |
| 福祉医療    | ⑫福祉医療関係                               | ・現在、受給中の方                                              | ・子ども医療費助成に関する全ての通知<br>・ひとり親家庭等医療費助成に関する全ての通知<br>・心身障害者医療費助成に関する全ての通知<br>・重度心身障害老人等医療費助成に関する全ての通知                   |
| 生活保護    | ⑬生活保護関係                               | ・現在、受給中の方                                              | ・生活保護に関する全ての通知                                                                                                     |
| 障害者福祉   | ⑭障害者手帳関係                              | ・既に認定されている方                                            | ・身体障害者手帳に関する全ての通知<br>・療育手帳に関する全ての通知<br>・精神障害者保健福祉手帳に関する全ての通知                                                       |
|         | ⑮障害者医療関係                              | ・現在、受給中の方                                              | ・自立支援医療(更生・育成・精神通院)に関する全ての通知                                                                                       |
|         | ⑯障害福祉サービス関係                           | ・現在、受給中の方                                              | ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに関する全ての通知                                                                                     |
|         | ⑰障害者手当関係                              | ・現在、受給中の方                                              | ・特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当                                                                                           |
| 介護保険    | ⑱資格・認定関係                              | ・第1号被保険者(65歳以上)<br>・認定申請している第2号被保険者(40～64歳)            | ・負担限度額認定証・認定結果通知・更新案内通知<br>・生活困難者等に対する利用者負担軽減関係通知<br>・高額介護サービス費・高額医療合算介護(予防)サービス費<br>・住宅改修、福祉用具(販売・貸与)・給付費に関する各種通知 |
|         | ⑲給付関係                                 | ・要支援・要介護認定を受けている第1号、第2号被保険者                            | ・高額介護サービス費・高額医療合算介護(予防)サービス費<br>・住宅改修、福祉用具(販売・貸与)・給付費に関する各種通知                                                      |
|         | ⑳保険料関係                                | ・第1号被保険者(65歳以上)                                        | ・納入通知書等介護保険料に関する各種通知                                                                                               |
| 市営住宅    | ㉑市営住宅関係                               | ・市営住宅に入居されている方                                         | ・収入申告書・家賃決定通知書・家賃等納付書<br>・督促状・催告書・その他市営住宅に関する各種書類                                                                  |
| 水道      | ㉒上下水道関係                               | ・市の上水道を利用されている方<br>・市の下水道を利用されている方                     | ・納入通知書・督促状・催告状・還付通知書・開閉栓申請書<br>・ご使用水量のお知らせ・その他上下水道に関する各種書類                                                         |