

この登録届は包括ケア推進課または障害福祉課へ提出してください。

受 付 印

下記のとおり、本人あてに送付される郵便物等は、送付先登録の届出をするとともに、関係機関で情報を共有することに同意します。申請者と届出者が異なる場合は、届出者の同意を得ています。  
なお、送付先登録に伴う一切の責任については、届出者が負い、年齢等の理由により送付先が登録されなかった場合については、改めて届出者が手続きを行います。  
また、添付書類の記載内容については、現在も相違ありません。

届出者・送付先	届出年月日		年 月 日			
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日		年 月 日		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
	住 所 電 話		〒 電話 ( )			
	方 書					
	【送付先を住所地以外に設定される場合はご記入ください】					
		〒 電話 ( )				

(被 後 見 人 等)	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
	住所 電話	〒 電話 ( )				

【届出者と申請者が同じ場合は、「届出者に同じ」とご記入ください。】

申請者 (窓口に来た人)	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
	住所 電話	〒 電話 ( )				

【添付書類】

- ☐ 登記事項証明書(発行日より3か月以内の原本)  
 審判書牒本の場合は、審判確定証明書を添付してください。
- ☐ 届出者の身分証明書(運転免許証、パスポートなど)
- ☐ 代理行為目録(保佐人、補助人、任意後見人の場合)
- ☐ 後見人等が法人の場合、申請者が法人に所属していることの証明書(社員証、委任状等)
- ☐ 送付先が事務所の場合、所在地がわかるもの(名刺、パンフレットなど)
- ☐ 届出者と申請者が異なる場合には、申請者の身分証明書(運転免許証、パスポートなど)

【書類の提出先】

【書類の提出先】  
包括ケア推進課または障害福祉課へ  
提出してください。

(★郵便物等の送付先の登録を希望する項目の届出者記入欄に☑をつけてください。)

### 《注意事項》

- (1)全ての登録に関し、年齢未到達などで非該当となった場合は、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を行いませんのでご注意ください
- (2)後日、該当課から問い合わせする場合があります。
- (3)後見人等の転居で送付先が変更になった場合などは、その旨の届出(変更)をお願いします。
- (4)届出した日から、実際に送付先の変更が完了するまでに時間を要することがあります。その場合、変更になる前の住所等に通知が送付されることがありますので、ご了承ください。

国保年金課		長寿介護課	障害福祉課	地域福祉課	水道課 下水道課	課税課 納税課	建築住宅課
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	介護保険事業に 関すること	障害保健福祉事業 に關すること	生活保護事業、 低所得者向け給付 金に關すること	水道料金・ 下水道使用料等、 受益者負担金に 關すること	税金に關すること	市営住宅に 關すること
届出者記入欄	届出者記入欄	届出者記入欄	届出者記入欄	届出者記入欄	届出者記入欄	届出者記入欄	届出者記入欄
<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 介護保険関係	<input type="checkbox"/> 障害手帳関係	<input type="checkbox"/> 生活保護関係	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道 使用料等関係	<input type="checkbox"/> 市・県民税関係	<input type="checkbox"/> 市営住宅関係
<input type="checkbox"/> 賦課管理	<input type="checkbox"/> 賦課管理		<input type="checkbox"/> 障害手当・医 療関係	<input type="checkbox"/> 低所得者向け 給付金関係	<input type="checkbox"/> 受益者負担 関係	<input type="checkbox"/> 固定資産税 関係	
<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 収納管理		<input type="checkbox"/> 障害福祉 サービス関係			<input type="checkbox"/> 軽自動車税 関係	
<input type="checkbox"/> 健診管理	<input type="checkbox"/> 給付管理						
	<input type="checkbox"/> 健診関係						