

(様式)

- ・下記のとおり、本人あてに伊豆の国市役所等から送付される通知書等の送付先を登録されるよう届け出ます。
- ・この届出書に記載した個人情報を、社会福祉課福祉相談室が取りまとめて送付先登録を希望する通知書等の担当部署で情報共有することに同意します。
また、本人が被保佐人又は被補助人である場合は、この届出書の提出及び個人情報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。
- ・送付先登録に伴う一切の責任については届出人が負い、添付書類の記載内容については、相違ありません。

受付印

登録の区分	☒ 新規登録	☐ 変更登録(送付先変更・希望項目追加等)	☐ その他()
-------	--	--	---------------------------------

届出人 (後見人等)	フリガナ	イズノクニ タロウ	本人との 関係	☒ 成年後見人 ☐ 保佐人
	氏名	伊豆の国 太郎		☐ 補助人 ☐ 任意後見人
	住所	〒 410-2396 電話番号 0558 (76) 8004 伊豆の国市田京299番地の6		
送付先	住所	☒ 届出人住所に同じ		
		☐ 届出人住所と異なる場合(※ 事務所等に送付先を設定される場合はご記入ください。) 〒 電話番号 ()		
本人 (被後見人等)	フリガナ	イズノクニ ハナコ	生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成
	氏名	伊豆の国 花子		25 年 2 月 5 日
	住所	〒 410-2292 電話番号 055 (948) 2901 伊豆の国市長岡340番地の1		
添付書類	☒ 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 (発行日より3か月以内のものであって、最新のもの) ☒ 届出人の身分証明書の写し(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの) ☒ 送付先が届出人住所と異なる場合、その関係がわかるもの(名刺、パンフレットなど)			

項目	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介護保険	高齢者福祉サービス	障がい福祉	生活保護	市税等	水道料金・下水道使用料	市営住宅	各種健診	
指定する項目	☒ 全部	☐ 全部	☒ 全部	☐ 全部	☐ 全部	☐ 全部	☐ 全部				
	☐ 資格管理	☐ 資格管理		☐ 高齢者福祉サービス	☐ 障害者手帳・手当		☒ 市県民税	☐ 水道料金・下水道使用料	☐ 収納管理	☐ 予防接種 ☒ 健康診査 ☐ 健康相談	
	☐ 給付管理	☐ 給付管理		☐ 老人福祉法の措置	☐ 障がい医療		☐ 固定資産税	☐ 軽自動車税			☐ 水道料金・下水道使用料
	☐ 賦課管理	☐ 賦課管理		☐ 障がい福祉サービス	☒ 市税収納 (国民健康保険税含む)		☐ 軽自動車税	☐ 水道料金・下水道使用料			
	☐ 特定健診 ※収納管理は税務課です	☐ 収納管理 ☐ 健診						☐ 水栓番号 【 】			
担当部署	国保年金課		長寿介護課		障がい福祉課	社会福祉課	税務課	上下水道課	管財営繕課	健康づくり課	

担当部署受付印

個人コード									身体障害者手帳番号						
国民健康被保険者証									療育手帳番号						
後期高齢者医療被保険者番号									精神障害者保健福祉手帳番号						
介護保険被保険者番号															

※ 受付後、原本は社会福祉課福祉相談室へ回付のこと。社会福祉課福祉相談室にて、担当部署へ写しを配布。