

成年被後見人等宛通知書等の送付先登録届

(宛先)伊豆の国市長・伊豆の国市福祉事務所長・静岡県後期高齢者医療広域連合長

- ・ 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、福祉相談センター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。
・ 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 [x]新規登録 [ ]変更登録(送付先変更・希望項目追加等) [ ]その他( )

届出日 令和 5年 4月 1日

届出人(後見人等) フリガナ イズノクニ タロウ 氏名 伊豆の国 太郎 本人との関係 [x]成年後見人 [ ]保佐人 [ ]補助人 [ ]任意後見人
住所 〒 410-2396 伊豆の国市田京299番地の6 電話番号 0558(76)8004
送付先住所 [x]届出人住所と同じ [ ]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。)
本人(被後見人等) フリガナ イズノクニ ハナコ 氏名 伊豆の国 花子 生年月日 [ ]明治 [ ]大正 [x]昭和 [ ]平成 25年2月5日
住所 〒 410-2292 伊豆の国市長岡340番地の1 電話番号 055(948)2901
添付書類 [x]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)
[x]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)
[x]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)

郵便物等の送付先の登録を希望する項目にチェック[x]をつけてください。

Table with 11 columns: 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. Includes checkboxes for registration and a table for designated items.

\*\*\*\*\* 以下、記入不要(庁内使用欄) \*\*\*\*\*

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

担当部署受付印

※ 受付後、原本は福祉相談センターへ回付のこと。福祉相談センターにて、担当部署へ写しを配布。