

成年後見人等への郵便物送付先登録届(新規・変更・終了)

記入例

(宛先) 中央区長

下記のとおり送付先登録の届出をします。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

対象者 (被後見人等)	住所	〒○○○-○○○ 中央区○○×-×-×		
	フリガナ	チュウオウ タロウ	生年月日	昭和○年 ○月 ○日
	氏名	中央 太郎		
届出人 (後見人等)	住所	〒○○○-○○○ 中央区○○△-△-△		
	フリガナ	チュウオウ ハナコ	対象者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 任意後見人 <input type="checkbox"/> その他
	氏名	中央 花子		
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○		
届出の理由		成年後見人に選任されたため		

送付先 (後見人等)	<input type="checkbox"/> 上記、届出人と同じ (以下の記入は不要です。)	
	対象者との関係	成年後見人
	住所	〒○○○-○○○ 中央区○○□-□-□ ○○法律事務所
	フリガナ	
	氏名	同上
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○

確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 代理行為目録 (保佐人・補助人・任意後見人の場合) ※審判書謄本・審判確定証明書の写しも可 <input checked="" type="checkbox"/> 届出人 (後見人等) の身分証明書 (法人が後見人等の場合は手続者の社員証等) ※写真がついている身分証明書 (運転免許書・パスポート等) : 1種類 ※写真なしの身分証明書 (健康保険証、介護保険証、年金手帳等) : 2種類 <input type="checkbox"/> 委任状 (届出人と窓口に来た方が異なる場合)
------	---

依頼事項 (該当する項目にをつけてください。)

国民健康保険関係 (保険証・保険料・高額医療費等) 後期高齢医療関係 (保険証・高額医療費等) 障害福祉関係 (手帳・医療費等) 生活保護関係 高齢者福祉関係 (介護保険関係除く) 介護保険関係 (介護保険証・保険料関係) 各種健診・予防接種・感染症関係

上記の関係課以外からの問い合わせに対して、送付先情報等の提供をしてもよろしいですか？

はい。情報提供に同意します。 いいえ。依頼した部署にのみ利用を限定します。

(区処理欄)

<input checked="" type="checkbox"/> 地域福祉課 <input type="checkbox"/> 障害者福祉課 <input checked="" type="checkbox"/> 保険年金課 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉課 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 健康推進課
---

受付日	RO/O/O
受付課	地域福祉課
氏名	○○