成年被後見人等に対する通知等の送付先変更届出書

年　　月　　日

花巻市長　様

　　　　　　　氏　　名

成年後見人

保佐人

補助人

（申請人）

　　　　　　　　　　　（生年月日　T.S.H　　．　．　）

住　　所

　　　　　　　　電話番号　　　　‐　　　‐

　次の被後見人等に対する通知等について、申請人の私に送付先変更願います。

成年被後見人

被保佐人

被補助人

１　対象　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　 　　　　　　　（生年月日　M.T.S.H　　．　．　）

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　‐　　　‐

２　送付先変更事務（該当する事務□に✓をつけてください。）

　　□市民税・県民税納税通知書（市民税課・支所税務会計係）□軽自動車税納税通知書（市民税課・支所税務会計係）

　　□国民健康保険税納税通知書（市民税課・支所税務会計係）□固定資産税納税通知書（資産税課・支所税務会計係）

　　□市税及び保険料の納付（収納課・支所税務会計係）　　 □国民健康保険（国保医療課・支所健康福祉係）

　　□後期高齢者医療制度（国保医療課・支所健康福祉係）　　 □医療費助成（国保医療課・支所健康福祉係）

　　□生活保護事務（地域福祉課・支所健康福祉係）　　　　 □介護保険（長寿福祉課・支所健康福祉係）

　　□高齢者福祉サービス（長寿福祉課・支所健康福祉係） 　　□老人ホーム措置（長寿福祉課・支所健康福祉係）

　　□障がい者福祉事務（障がい福祉課・支所健康福祉係）　　　□各種健康診査業務（健康づくり課・支所健康づくり窓口）

　　□感染症予防業務（健康づくり課・支所健康づくり窓口）　　　□墓園管理業務（生活環境課・支所市民生活係）

　　□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　その他

　　・成年後見登記事項証明書の写しを添付してください。（申請日前３か月以内に発行したもの）

　　・保佐、補助にあっては、代理行為目録の写しも併せて添付してください。

　　・「２送付先変更事務」に変更等がある場合は、お手数でも変更となる事務の窓口のいずれか一か所に再度ご連絡をお願いいたします。

* 申請人以外に成年後見人等がいる場合に記載ください。

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　 　　　　　　　（生年月日　T.S.H　　．　．　）

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　‐　　　‐

私は、申請人に対象者に対する通知等の送付先変更をすることに同意します。

成年後見人

保佐人

補助人