

後見人等 送付先住所登録届 (新規 変更 取消)

【添付書類】

- 登記事項証明書(発行日より3ヶ月以内の原本)※確認後コピーを取り返却します。
- 後見人等の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等、国や地方公共団体が発行した顔写真付きの証明書)
- 送付先を後見人等の事務所に設定する場合、名刺等でその住所がわかる書類

町田市長 様
町田市より本人に送付される郵便物等については、下記のとおり送付先住所登録をいたしたく、届出いたします。
なお、添付書類の内容に現在も相違ありません。

届出年月日		年 月 日		本人(被後見人等)との関係	<input 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
(届 後 見 出 人 等)	フリガナ				
	氏名 <small>*法人後見の場合は登記上の名称</small>				
	後見人等住所 <small>*住民票上の住所</small>	〒 _____ 方書:(_____ 様方) _____ 電話:(_____)			
上記以外送付先 <small>*名刺等</small>	【送付先を上記以外(事務所等)に設定される場合はご記入ください】 〒 _____				
備考	【変更・取消の場合、理由をご記入ください】 _____				
(被 後 見 人 等)	フリガナ		生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日	
	氏名				
	住所	〒 _____			

★別紙を参考に、郵便物等の送付先住所登録を希望する課や項目に☑をつけてください。

下記すべての課や項目 (届出日現在、本人に該当しない項目は設定することができません)

<input type="checkbox"/> 保険年金課 保険加入係	<input type="checkbox"/> 保険年金課 高齢者医療係	<input type="checkbox"/> 介護保険課	<input type="checkbox"/> 障がい福祉課	<input type="checkbox"/> 生活支援課	<input type="checkbox"/> 資産税課・市民税課・納税課
<input type="checkbox"/> 資格関係 (保険証類)	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 介護保険に 関すること	<input type="checkbox"/> 手当・医療費 助成	<input type="checkbox"/> 生活保護に 関すること	<input type="checkbox"/> すべての税目 <input type="checkbox"/> 個別に希望する場合 市・都民税 固定資産税 事業所税 軽自動車税 国民健康保険税 その他(_____)
<input type="checkbox"/> 保険税関係	<input type="checkbox"/> 保険料関係	※高齢者支援課 窓口でも登録届の 提出ができます。	<input type="checkbox"/> 障がい福祉 サービス		
<input type="checkbox"/> 給付関係	<input type="checkbox"/> 給付関係		<input type="checkbox"/> 自立支援医療		

- ※今回、申請または該当しなかった項目を設定する場合は改めて登録の手続きをお願いいたします。
- ※登記事項証明書の記載内容に係る変更がある場合は変更の届出と内容変更後の登記事項証明書を改めて提出してください。
- ※上記8部署以外からの送付物については、後見人等が個別にご相談ください。(送付先を変更できない部署もございます。)
- ※上記8部署についてご登録いただいた場合でも、上記の項目以外については転送できません。ご了承ください。
- ※後日、該当課から問い合わせする場合があります。

以下、記入不要 (庁内使用欄)

	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
コード	介護保険被保険者番号		愛の手帳番号
	国民健康保険証記号番号	3 2 - .	身体障害者手帳番号

受付番号
—

受付印



後見人等送付先住所登録届 申請時に必要な添付書類 一覧

後見人等送付先住所登録届の記入に加え、以下のものをご準備ください。

		成年後見人	保佐人	補助人	任意後見人 〔監督人が選任 されていること〕
登記事項証明書原本 <small>〔発行日より3ヶ月以内のもの 外国籍の場合は、審判書も必要 ※確認後、コピーを取り原本は返却します〕</small>		◎	◎ 当該事務の 代理行為目録含む	◎ 当該事務の 代理行為目録含む	◎ 当該事務の 代理行為目録含む
後見人等の本人確認書類 <small>〔運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等、 国や地方公共団体が発行した顔写真付きの証明書〕</small>		◎	◎	◎	◎
送付先が 後見人等の 事務所等の場合	住所が確認 できる名刺等	○	○	○	○
後見人等が 法人の場合	法人の 登記簿謄本 原本	○	○	○	○
	手続者が法人に 所属していること の証明書(社員証 ・委任状等)	○	○	○	○

「◎」は必須、「○」は該当の場合のみ必要

◆郵送および代理人による手続でも、必要書類は同じです。

※本人確認書類の詳細につきましては町田市ホームページ(トップページ→暮らし→住民票・戸籍・臨時運行→その他→本人確認にご協力ください)をご参照ください。

◆郵送受付の場合

- ・本人確認書類は写しで構いません。
- ・登記事項証明書は原則、原本を送付していただき、内容を確認・コピー後、後見人等に返送します。

◆変更届の場合

- ・必要書類は、上記添付書類一覧と同様です。

※登記事項証明書の項目以外の場合は、変更内容のわかる書類が別途必要になります。
(例:後見人等の事務所移転後の住所を確認できる名刺)

※備考欄に変更理由をご記入ください。

◆取消届の場合

- ・送付先住所登録が必要なくなった際は、速やかに取消の届出をお願いします。取消の理由(「○月○日日本人死亡」、「○月○日成年後見人辞任」など)を記入し、ご提出ください。

後見人等 送付先住所登録届 (新規 変更 取消)

【添付書類】

- 登記事項証明書(発行日より3ヶ月以内の原本)※確認後コピーを取り返却します。
- 後見人等の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等、国や地方公共団体が発行した写真付きの証明書)
- 送付先を後見人等の事務所に設定する場合、名刺等でその住所がわかる書類

町田市長
町田市より本人に送付される郵便物
なお、添付書類の内容に現在も相

届出年月日 20△△

届出先住所
フリガナ 後見太郎
氏名 後見太郎
住所 〒194-0021 町田市中町〇-〇-〇
方書:(
*住民票上の住所

上記以外送付先
〒194-0021 町田市中町×-×-× 後見太郎事務所
*名刺等

備考 変更・取消の場合、理由をご記

フリガナ セイネン ヨシ子
氏名 成年 ヨシ子 生年月日 〇年 〇月 △日
住所 〒194-0022 町田市森野□-□-□
電話: □□□(□□□) □□□□

法人が発行した身分証明書(国又は地方公共団体が発行したもの以外)の場合は、本人確認書類をもう1点提示してください。

後見人等のお住まいの住所(本人確認書類と一致する住所)を記入してください。
※法人後見の場合は登記上の住所

送付先を上記以外の住所(事務所等)にする場合に記入してください。

★別紙を参考に、郵便物等の送付先住所登録を希望する課や項目にをつけてください。

下記すべての項目 (届出日現在、本人に該当しない項目は設定することができません)

<input type="checkbox"/> 保険年金課 保険加入係	<input type="checkbox"/> 保険年金課 高齢者医療係	<input type="checkbox"/> 介護保険課	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 生活援護課	<input type="checkbox"/> 資産税課・市民税課・納税課
<input type="checkbox"/> 資格関係 (保険証類)	<input type="checkbox"/> 資格関係	<input type="checkbox"/> 介護保険に 関すること	<input type="checkbox"/> 手当・医療費 助成	<input type="checkbox"/> 生活保護 関すること	<input type="checkbox"/> の税目 る場合
<input type="checkbox"/> 保険税関係	<input type="checkbox"/> 保険料関係	※高齢者支援課 窓口でも登録届の 提出ができます。	<input type="checkbox"/> 障がい福祉 サービス	<input type="checkbox"/> 生活保護 関すること	<input type="checkbox"/> の税目 る場合
<input type="checkbox"/> 給付関係	<input type="checkbox"/> 給付関係		<input type="checkbox"/> 自立支援医療		その

※今回、申請または該当しなかった項目を設定する場合は改めて登録の手続きをお願いいたします。
 ※登記事項証明書の記載内容に係る変更がある場合は変更の届出と内容変更後の登記事項証明書を改めて提出して
 ※上記8部署以外からの送付物については、後見人等が個別にご相談ください。(送付先を変更できない部署もございます。)
 ※上記8部署についてご登録いただいた場合でも、上記の項目以外については転送できません。ご了承ください。
 ※後日、該当課から問い合わせする場合があります。

以下、記入不要(庁内使用欄)

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	愛の手帳番号
国民健康保険証記号番号	身体障害者手帳番号

受付番号 受付印

この欄は各担当課が記入いたします。
届出人様の記入は必要ありませんのでご注意ください。

■届出人のみなさまへ■

【後見人等 送付先住所登録届 受付窓口および郵送先】

担当部署名			連絡先	市庁舎 窓口番号
いきいき生活部	保険年金課	保険加入係	042-724-2124	106
		高齢者医療係	042-724-2144	107
	介護保険課	保険料係	042-724-4364	111
		高齢者相談・ 支援担当	042-724-2141	112
地域福祉部	生活援護課	042-724-2134	109	
	障がい福祉課	福祉係	042-724-2148	113
財務部	市民税課	市民税係	042-724-2115	205
	資産税課	管理係	042-724-2530	208
	納税課	整理係	042-724-2122	210

住所 : 〒194-8520 東京都町田市森野2-2-22 町田市役所

○「すべての項目」について

「すべての項目」にチェックして提出していただくと、左記8部署すべてに登録届が送付されます。ただし、提出日現在で、被後見人等に該当項目がない部署では、登録届はシュレッダー処理されます。(特にご連絡はいたしません。)

もし、送付先住所登録届を提出後、被後見人についての該当項目が増え、新たに送付物が発生したものについて、送付先の変更をご希望される場合は、再度、登録届を提出いただく必要がございます。

また、市役所の左記8部署以外からの送付物について、送付先を変更したい書類がある場合は、各担当部署にて個別にご相談ください。(送付先を変更できない部署もございます。)

○左記の項目に関する詳しい内容について

左記の各項目について、被後見人等が該当しているかどうか等を確認されたい場合は、各受付窓口へ直接お問い合わせください。

送付先変更希望書類の概要

保険年金課 保険加入係 (国民健康保険)	保険年金課 高齢者医療係 (後期高齢者医療)	介護保険課	障がい福祉課	生活援護課	資産税課・市民税課・納税課
資格関係書類	資格関係書類	資格・認定関係書類	手当・医療費助成	生活保護	
【対象者】 国民健康保険被保険者が いる世帯の世帯主	【対象者】 75歳以上の被保険者、および 65歳以上で障害認定された方	【対象者】 65歳以上の被保険者または 40歳以上65歳未満で 介護認定された方	【対象者】 現在受給中の方	【対象者】 現在受給中の方	<p>(下記のいずれかでお選び ください)</p> <p>1. すべての税目</p> <p>2. 個別に希望する場合</p> <p>市・都民税 固定資産税</p> <p>事業所税 軽自動車税</p> <p>国民健康保険税</p> <p>その他()</p>
【送付物】 資格確認書 資格情報のお知らせ	【送付物】 資格確認書等	【送付物】 被保険者証・介護保険資格者証 申請受理通知書 認定結果通知書等	【送付物】 認定通知書 受給者証等	【送付物】 保護開始(変更)決定通知書 その他お知らせ等	
保険税関係書類	保険料関係書類	保険料関係書類	障がい福祉サービス		
【対象者】 国民健康保険被保険者が いる世帯の世帯主	【対象者】 75歳以上の被保険者、および 65歳以上で障害認定された方 (被保険者が亡くなった場合のご家族)	【対象者】 65歳以上の被保険者	【対象者】 現在受給中の方		
【送付物】 保険税納税(更生)通知書	【送付物】 保険料額決定(変更)通知書等	【送付物】 保険料納入通知書	【送付物】 受給者証等		
給付関係書類	給付関係書類	給付関係書類	自立支援医療		
【対象者】 国民健康保険被保険者本人 国民健康保険被保険者が いる世帯の世帯主	【対象者】 75歳以上の被保険者、および 65歳以上で障害認定された方 (被保険者が亡くなった場合のご家族)	【対象者】 65歳以上の被保険者または 40歳以上65歳未満で 介護認定された方	【対象者】 現在受給中の方		
【送付物】 受診券 高額療養費支給申請書等	【送付物】 高額療養費支給申請書等	【送付物】 高額介護サービス費支給申請書 負担割合証 負担限度額認定証等	【送付物】 受給者証等		

後期高齢者医療に関する送付先設定について

国民健康保険被保険者が75歳に達した場合でも、高齢者医療被保険者に関する設定は、自動的には行いません。

被保険者が75歳に達した際に改めて設定いただきますようお願いいたします。

『ご注意ください!』

◆すべての登録に関し、今回非該当でも後日該当となった場合は改めて変更の手続きが必要です。

◆本人の死亡により後見等活動が終了となった場合等は、取消届を提出してください。