

成年後見人等への送付先変更届



(宛先) 長野市長・長野県後期高齢者医療広域連合長・上下水道事業管理者

届出日
令和 年 月 日

成年被後見人等(本人)宛に送付される通知等が成年後見人等宛に送付されるよう届け出るとともに、本届に係る情報が関係部署等で共有され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本届の提出や前述の情報共有について本人の同意を、複数の成年後見人等が選任されている場合は届出人(成年後見人等)以外の成年後見人等の同意をそれぞれ得ていることを申し添えます。

届出種別	<input type="checkbox"/>	登録	
	<input type="checkbox"/>	変更	(理由)
	<input type="checkbox"/>	取消	(理由)

届出人 (成年後見人等) 成年後見人 保佐人 補助人 任意後見人

氏名	フリガナ	住所・所在地	〒	□□□□	-	□□□□
	フリガナ		建物名・棟室番号・その他の方書			
電話	()					

【添付書類】 ※届出種別が取消の場合は届出人の本人確認書類のみ

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

成年後見人等の本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・健康保険証等2点）の写し

法人が成年後見人等になっている場合、手続き者の職員証・委任状等の写し

送付先 届出人と同じ（異なる場合は記入してください）

氏名	フリガナ	住所・所在地	〒	□□□□	-	□□□□
	フリガナ		建物名・棟室番号・その他の方書			
電話	()					

本人 (成年被後見人等) 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

氏名	フリガナ	住所	
	フリガナ		建物名・棟室番号・その他の方書
電話	()		

送付先を変更する項目 ※送付先を変更する項目の□にチェックを入れ、被保険者番号等を記入してください

項目	被保険者番号等	項目	被保険者番号等
<input type="checkbox"/> 介護保険	被保険者番号 0 0 0	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	記号 番号 長 -
<input type="checkbox"/> 障害福祉	障害福祉サービス受給者番号 	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療	被保険者番号
<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス	手帳番号 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 市税等	<input type="checkbox"/> 市・県民税
<input type="checkbox"/> 障害者手帳	手帳番号 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神		<input type="checkbox"/> 軽自動車税 車両番号 (ナンバープレート)
<input type="checkbox"/> 自立支援医療	自立支援医療 <input type="checkbox"/> 更生 <input type="checkbox"/> 精神		<input type="checkbox"/> 車台番号
<input type="checkbox"/> 特別障害者手当			<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税 お客様番号
<input type="checkbox"/> 福祉医療給付金	受給者者番号 	<input type="checkbox"/> 上下水道料金	

長野市 記入欄	受付窓口	担当者	受付	送付	⇒	<input type="checkbox"/> 国保高齢医療課	<input type="checkbox"/> 市民税課	担当者	入力
	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア推進課 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送		/	/		<input type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 障害福祉課 <input type="checkbox"/> 福祉政策課	<input type="checkbox"/> 資産税課 <input type="checkbox"/> 収納課 <input checked="" type="checkbox"/> 営業課		

提出先及び留意事項

◎ 提出先

〈持参の場合〉 送付先変更を希望する手続に関わらず、**地域包括ケア推進課**(長野市役所第二庁舎1階)の窓口へご提出ください。

〈郵送の場合〉 変更届に添付書類の写しを同封しご提出ください。

【宛先】 〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地
長野市役所 地域包括ケア推進課 送付先一括変更担当者 宛

◎ 問合せ先 業務毎の問合せは各担当課あてにお願いします。

- 国保・高齢者医療課(国民健康保険、後期高齢者医療保険に関すること)
- 介護保険課(介護保険に関すること)
- 障害福祉課(障害福祉サービス、障害者手帳、自立支援医療等に関すること)
- 福祉政策課(福祉医療給付金に関すること)
- 市民税課(市・県民税、軽自動車税に関すること)
- 資産税課(固定資産税・都市計画税に関すること)
- 上下水道局営業課(水道料金・下水道使用料に関すること)

◎ 留意事項

- (1) 成年被後見人等が届出時点で該当する手続について、送付先を変更します。
その後、該当することとなった手続については、改めて届出をお願いします。
例1 被後見人等が75歳になった際に、後期高齢者医療保険に関する通知の送付先が自動的に変更されるわけではありません。
例2 変更届を提出した後に固定資産や軽自動車を取得等し、新たに市税が課税される場合、それらの通知の送付先が自動的に変更されるわけではありません。
※ 水道料金・下水道使用料については、転居等で使用場所(お客様番号)が変わった場合には、上下水道局営業課へご連絡ください。
- (2) 複数の軽自動車等を所有されている場合は、全ての車両の標識番号及び車体番号を送付先を変更する項目の欄に記入してください(別紙可)。なお、一部の車両の送付先のみを変更することはできません。
- (3) 本人(成年被後見人等)が所有する固定資産以外で、既に成年被後見人等が納税通知書等の送付先に登録されている全ての固定資産税についても、本届出書で送付先を変更しますのでご了承ください。
- (4) 後期高齢者医療の送付先変更となる帳票は「保険資格」「保険料賦課」「保険料収納」「保険給付」があります。一部帳票のみ送付先変更をする場合は別途、国保・高齢者医療課へ届出してください。
- (5) 保佐・補助・任意後見の場合は、代理行為目録の内容に基づき送付先を変更(民法第98条の2の規定を準用)します。
- (6) 成年後見人等の転居、交代や成年被後見人等の死亡など、届出内容が変更になった場合は、速やかに届出をお願いします。
- (7) 届出日から送付先の変更が完了するまでには、業務により一定の期間が必要になります。そのため、変更前の住所等に通知等を送付する場合がありますのでご了承ください。
- (8) 複数後見の場合は、届出人以外の成年後見人等の同意の上、届出をお願いします。
- (9) 登録口座の名義変更等が必要となる場合は、別途手続が必要です。