

記入例

成年後見人等に係る送付先変更依頼書

(宛先) 昭島市長

下記のとおり送付先変更の届出をします。

令和 2 年 11 月 1 日

対象者 (被後見人等)	住所	〒196-0033 昭島市東町～		
	フリガナ 氏名	アキシマ タロウ 昭島 太郎	生年月日	昭和 25 年 4 月 1 日
届出人 (後見人等)	住所	〒196-8511 昭島市田中町～		
	フリガナ 氏名	アキシマ ジロウ 昭島 次朗	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
	電話番号	012-345-6789		
届出の理由				

(記載例)
 ・成年後見人に選任されたため
 ・依頼事項の変更のため
 ・送付先住所の変更のため
 ・被後見人死亡のため取消

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	〒196-0022 昭島市田中町～ ～△△法律事務所		
	フリガナ			
	氏名	同上		
	電話番号	012-456-123		

必要書類	<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)
	<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、手続者の社員証等) <small>※写真がついている官公署発行の身分証明書 (運転免許証・パスポート等) : 1 種類で確認 ※写真なし (住基カード、健康保険証、介護保険証、年金手帳、社員証等) : 2 種類で確認</small>
	<input type="checkbox"/> 委任状 (届出人と窓口に来た方が異なる時)

該当する項目に丸を
願います

依頼事項 (丸をつけてください)

① 介護保険 (介護保険証・保険料関係) ② 後期高齢医療 (保険証・高額医療費等)
 3 国民健康保険 (保険証・保険料関係・高額医療費等) 3 障害福祉 (医療費等)
 ⑤ 税関係 (納税通知書等) ⑥ 上下水道料金納入通知書

市役所内の他部署からの問い合わせに対して、送付先情報等の提供をしてよろしいですか?
 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。

市処理欄 (※各課で処理を行いコピー等保存して、福祉総務課へ戻してください。)

介護	後期高齢	国保資格	国保賦課	市民税	福祉	福祉総務	福祉総務課長
/	/	/	/	/	/	/	/

どちらかにチェック
をして下さい