

記入例：登録（成年後見の場合）

成年後見人等への送付先変更届出書

令和 8 年 4 月 1 日提出

(宛先)小城市長・佐賀県後期高齢者医療広域連合長・佐賀中部広域連合長

本人(成年被後見人等)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。

なお、送付先変更に伴う一切の責任は届出人が負い、添付書類の記載内容は相違ありません。

届出の種別
 登録
 変更 (理由)
 取消 (理由)

届出人(成年後見人等)
フリガナ オギ タロウ
氏名又は名称 小城 太郎
住所又は所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
小城市〇〇町〇〇〇〇番地
「個人の住所」又は「登記事項証明書へ登録の住所」を記入

送付先
住所又は所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
小城市〇〇町〇〇〇〇番地
(事務所名) 〇〇法律事務所
法人後見の場合は、必ず提出者(窓口に来た人)を記入してください。

提出者(窓口に来た人)
フリガナ コウケン ジロウ
氏名 後見 次郎
住所又は所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
小城市〇〇町〇〇〇〇番地
事務所職員

本人(成年被後見人等)
フリガナ ミカツキ ハナコ
氏名 三日月 花子
生年月日 50 年 1 月 1 日
住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
小城市〇〇町〇〇〇〇番地

★ 送付先変更を希望する項目について、チェック及び被保険者番号等の記入(左詰)をお願いいたします。

Table with 4 columns: Item, Notification Type, Item, Notification Type. Includes checkboxes for taxes, health insurance, nursing insurance, and land accounts.

チェックがあるか必ず確認

裏面の留意事項を確認の上、届け出ます。

届出人 確認欄	持参物(提出物)	備考	受付担当者 確認欄
<input checked="" type="checkbox"/>	本人確認のできるもの	<input type="checkbox"/> 運転免許証、マイナンバーカード(個人番号カード)、パスポートなどの提出者(窓口に来た人)の本人確認書類が必要です。	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書の取得が可能となる前に届出を希望される場合は、代わりに審判書謄本と審判確定証明書が必要です。(届出日において発行の日から3か月以内のものに限る。) <input type="checkbox"/> 取消の届出の場合は不要です。	<input type="checkbox"/>
(保佐・補助・任意後見の場合)			
<input type="checkbox"/>	代理行為目録	<input type="checkbox"/> 取消の届出の場合は不要です。	<input type="checkbox"/>
(届出人と提出者が異なる場合)			
<input checked="" type="checkbox"/>	委任状	<input type="checkbox"/> 提出者(窓口に来た人)が届出人(成年後見人等)と異なる場合は、委任状欄への記入が必要です。 ※法人後見の場合は職員証等をお持ちください。	<input type="checkbox"/>
(登記事項証明書に記載された住所以外に送付する場合)			
<input type="checkbox"/>	送付先のわかるもの	<input type="checkbox"/> 名刺やパンフレット等の送付先のわかるものが必要です。 <input type="checkbox"/> 取消の届出の場合は不要です。	<input type="checkbox"/>

委 任 状	
	年 月 日
代理人(窓口に来た人) 住 所 _____ 氏 名 _____ 私は、上記のものを代理人と定め、本件手続きに係る権限を委任します。 本人(成年後見人等) 住 所 _____ 氏 名 _____	

◎ 提出先

〈持参の場合〉 下記窓口へご提出ください。
 〈郵送の場合〉 届出書に「手続きに必要なもの」の写しを同封し、下記宛ご提出ください。
 〒845-8511 小城市三日月町長神田2312番地2
 小城市役所 高齢障がい支援課 地域包括推進係 宛

- (1) 成年被後見人等が届出時点で該当する手続きについて、送付先を変更します。その後、該当することとなった手続きについては、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) 届出書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。
- (2) 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します。
- (3) 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。
- (4) 届出日から送付先の変更が完了するまでには、概ね1週間程度かかります。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。
- (5) 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。
- (6) 登録口座の名義変更等が必要となる場合は、別途手続きが必要です。

市確認欄					
受付担当者	<input type="checkbox"/> 受付書類の送付	氏名	決裁欄	このことについて、変更してよいでしょうか。	
入力担当者	<input type="checkbox"/> 本人の氏名・住所・生年月日・送付先を確認 <input type="checkbox"/> 送付先変更の入力 <input type="checkbox"/> 変更状況の入力				