

成年後見人等への送付先変更届（新規・変更・廃止）いずれかに○をしてください

届出日 年 月 日

(あて先)松本市長・長野県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、送付先の変更を届出いたします。なお、届出にあたり下記事項について同意します。

同意事項（必ずご確認ください。確認したら□にチェックを入れてください。）	
<input type="checkbox"/> 宛名部分には、対象者の氏名が表記されることを了承すること。（例：【送付先氏名】様方【対象者】様）	
<input type="checkbox"/> 申請内容に変更が生じた場合、速やかに届出をすること。	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険は世帯単位となり世帯主に郵送されるため、成年被後見人が世帯員であった場合は、送付先変更届を提出しても世帯主に郵送されること。	
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療の送付先変更について、一部帳票のみ送付先変更等をする場合は別途、保険課へ届出をすること。	
<input type="checkbox"/> 届出に当たっては成年被後見人の同意を得ており、関係各課と届出内容を共有すること。	
<input type="checkbox"/> この送付先変更に関して問題が発生した場合、届出者の責任において解決すること。	
<input type="checkbox"/> 変更する期間は、届出日から申出がある日までとすること。	

届出理由	
------	--

①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

ふりがな 氏名		電話番号	
生年月日	大・昭・平・令	年	月 日
住所 又は所在地	〒		
添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し、または、審判書謄本及び審判書確定証明書の写し		
	<input type="checkbox"/> 代理行為目録(保佐人・補助人・任意後見人の場合)		
	<input type="checkbox"/> 成年後見人等の本人確認書類		
	顔写真あり1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート		
	顔写真なし2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証(資格確認証) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他氏名等確認できるもの		
※手続者が成年後見人等以外の場合 <input type="checkbox"/> 手続者の職員証等			

②本人(成年被後見人等)

ふりがな 氏名		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
住所	〒					

③送付先 届出人と同じ(異なる場合は記入してください)

ふりがな 氏名		電話番号	
住所	〒		

④送付先を変更する項目(変更する項目の□にチェックを入れ、必要事項を記入してください)

<input type="checkbox"/> 介護保険	被保険者番号:	<input type="checkbox"/> 障がい福祉関係
<input type="checkbox"/> 健康づくり関係(健診・予防接種等に関する事)		<input type="checkbox"/> 生活保護関係
<input type="checkbox"/> 市営住宅関係		<input type="checkbox"/> 上下水道関係
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	記号・番号(松国・ 世帯主 国保税・介護 保険給付関係)	<input type="checkbox"/> 市税等 <input type="checkbox"/> 市・県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療	被保険者番号:	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賦課 <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> 給付

<留意事項>

(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するものです。届出後に該当することになった手続きについては、改めて担当課での届出をお願いいたします。

例1:届出後に固定資産を取得等して新たに固定資産税納税者となる場合、それらの通知の送付先が自動的に変更されることはありません。

例2:届出後に75歳に到達した際、後期高齢者医療保険に関する通知の送付先等が自動的に変更されることはありません。

(2) 届出の内容によっては、担当課からお問合せする場合があります。

(3) 成年後見人等の転居、交代等により送付先が変更になった場合は、その旨の届出をお願いいたします。

(4) 届出日から送付先の変更が完了するまでには、一定の期間が必要になるため、変更前の住所に通知等が送付されることがありますのでご了承ください。

<申請方法及び提出先>

◎ 窓口・郵送・電子申請のいずれかでご申請ください。

(1) 窓口 高齢福祉課福祉担当・障がい福祉課のいずれかにご提出ください。

(2) 郵送 〒390-8620 松本市丸の内3-7

松本市役所 高齢福祉課福祉担当 送付先一括変更担当者 行

(3) 電子申請 <https://logoform.jp/form/N7tm/1146408>



<問い合わせ先>

◎送付先一括変更届について

・高齢福祉課 福祉担当 ☎ 0263-34-3237

・障がい福祉課 相談・支援担当 ☎ 0263-34-3212

※業務ごとの問い合わせは各担当課へお願いいたします。

・市県民税、軽自動車税に関すること	市民税課	☎ 0263-34-3232
・固定資産税、都市計画税に関すること	資産税課	☎ 0263-34-3312
・市税、国民健康保険税の納付や還付に関すること	納税課	☎ 0263-33-4886
・障がい福祉に関すること	障がい福祉課	☎ 0263-34-3212
・介護保険に関すること	高齢福祉課	☎ 0263-34-3213
・障がい福祉、介護保険に関すること (担当地区:波田・梓川・新村・和田・今井・安曇・奈川)	西部福祉課	☎ 0263-92-3002
・生活保護に関すること	生活福祉課	☎ 0263-34-3211
・国民健康保険に関すること	保険課	☎ 0263-34-3203
・後期高齢者医療保険に関すること	保険課	☎ 0263-34-3216
・健康づくりに関すること	健康づくり課	☎ 0263-34-3217
・市営住宅に関すること	住宅課	☎ 0263-34-3246
・上下水道に関すること	営業課	☎ 0263-48-6850