

成年後見人等への送付先変更届

記載例

(提出先) 上田市長(市長部局及び上下水道局)・長野県後期高齢者医療広域連合長

届出日	令和 7 年 7 月 7 日	届出事由	☒ 開始 ☐ 変更 ☐ 廃止
届出理由	☒ 成年後見人等に選任されたため ☐ その他 :		

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得ていることを申し添えます。

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 マルコ セイネン 丸子 成年	住所	〒 386-0492 長野県上田市上丸子1612番地
電話番号	080-9876-5432		

本人(成年被後見人等)	生年月日	大正 昭和 平成 12 年 3 月 4 日		
氏名	フリガナ サナダ コウケン 真田 後見	住所	〒 386-2292 長野県上田市真田町長7178番地1 武石アパート301号	
電話番号	090-1234-5678			

送付先	☒ 届出人と同じ(届出人と異なる場合は記入してください)		
氏名	フリガナ	住所	〒
電話番号			

【添付書類】	※ 届出種別が廃止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) ☒ 成年後見人等の本人確認書類 (1点確認:マイナンバーカード等顔写真付き身分証明書/2点確認:医療保険資格確認書等) ☐ 法人が成年後見人等の場合、手続者の職員証・委任状等			

送付先を変更する項目等	※ 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	通知書番号等	
☒ 介護保険	被保険者番号:数字10桁	☒ 市・県民税	通知書番号:数字12桁	
☒ 福祉医療・生活支援他	受給者番号:数字10桁	☒ 固定資産税(都市計画税)	通知書番号:数字16桁	
☒ 障害福祉	長野県 第〇〇〇号	☒ 軽自動車税	長野 〇〇 を 〇〇-〇〇	
☒ 国民健康保険	記号3桁 番号〇〇〇-〇 枝番2桁	☒ 上下水道料金	お客様番号:数字8桁	
☒ 後期高齢者医療	被保険者番号:数字8桁	※ 県営水道の方は下水道使用料のみ		

上田市記入欄

担当者	受付・入力	送付	関係部署等		入力
高齢者介護課	/	/	⇒	☐ 福祉課 ☐ 税務課 ☐ 障がい者支援課 ☐ 収納管理課 ☐ 国保年金課 ☐ サービス課 (上下水道局料金センター)	/

網掛け部分の番号は、
先頭からの0を省略可