第３号様式

受付番号

成年被後見人等宛て通知書等の送付先住所登録廃止届

（宛先）伊東市長・伊東市福祉事務所長・静岡県後期高齢者医療広域連合長

本届をもって、送付先住所登録を廃止するとともに、所管課で情報を共有することに同意します。なお、送付先住所登録

廃止に伴う一切の責任については、申請者（後見人等）が負います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | 届出日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 申請者(成年後見人等) | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 本人との関係 | □  □ | 成年後見人  補助人 | □  □ | 保佐人  任意後見人 | |
| 氏　名 |  | |  |
| 住　所 | 〒　　　　— | | | 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 本人(成年被後見人等) | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　　— | | | 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| その他 | ※ 後期高齢者医療の送付先登録を希望する場合は記入  後期高齢者医療制度 被保険者番号 | | |  | | | | | |
| 廃止の理由を記入してください。 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

≪注意事項≫

⑴　住民票や税証明等の交付申請や各種申告については、それぞれの担当課で手続をする必要があります。

⑵　届出した日から、実際に送付先の廃止処理が完了するまでに数日かかることがあります。また、届出日時点で、発送準備が整っている通知書等については、登録先住所に届くことがありますので御了承ください。