

# 送付先住所登録 申請書(新規・変更・取消)

(宛先)南伊豆町長・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、本人あてに南伊豆町から送付される郵便物等の送付先登録を申請します。  
また、この申請書に記載した個人情報を、関係機関で情報共有することに同意します。

		届出年月日		年 月 日	
本人	フリガナ			生年月日	明 大 昭 平 令
	氏名				年 月 日
	住所 電話	〒 電話 ( )			
	後期高齢者 医療制度	被保険者番号 ※後期高齢者医療の送付先を登録する場合			
送付先	住所 氏名 電話	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 氏名 電話 ( )			
	<input type="checkbox"/> この申請書の内容を変更(取消)する場合は、必ず申請書を提出します。 <input type="checkbox"/> 今回設定した送付先に郵便物等が届かない場合、送付先の登録解除に同意します。 <input type="checkbox"/> 送付先が申請者の住所と異なる場合、送付先の同意を得ています。				
申請者	フリガナ			本人との関係に レ点をつけてください。	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族等(本人との続柄 ) <input 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
	氏名				
	住所 電話	〒 電話 ( )			
宣誓書	私は本人【氏名: 】の同意を得て送付先登録の申請をし、当該申請により郵送される送付物について、責任を持って管理することを誓約します。				
	申請者署名 <small>※本人以外が申請する場合に記入してください。(委任状・代理権がある場合は不要です。)</small>				

**【添付書類】**

- 代理権を証明するもの「委任状」「登記事項証明書」「審判確定証明書」等
- 申請者の身分証明書(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの)

郵便物等の送付先の登録を希望する項目にレ点をつけてください(項目の詳細は裏面参照)。  
 ※申請時点で該当しない項目の送付先登録は改めて手続きが必要です。自動的に送付先登録を行いませんのでご注意ください。  
 例)申請時に後期高齢者医療制度に未加入であるが、75歳となり後期高齢者医療制度に加入した場合は改めて手続きが必要です。  
 ※後日、担当課から内容について問い合わせする場合があります。

健康増進課			町民課	福祉介護課	地域整備課	生活環境課
後期高齢者医療	国民健康保険	各種検診等	町税	介護保険 障害福祉	町営住宅 河川・道路占用等	水道料金 畜犬等
<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て
<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 町県民税	<input type="checkbox"/> 介護資格・認定	<input type="checkbox"/> 町営住宅の家賃等	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料等
<input type="checkbox"/> 賦課管理	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 介護給付	<input type="checkbox"/> 町営住宅の各種通知	<input type="checkbox"/> 下水道事業受益者負担金
<input type="checkbox"/> 収納管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 介護保険料	<input type="checkbox"/> 河川・道路占用関係	<input type="checkbox"/> 畜犬管理
<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 重度障害者(児)医療費助成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

庁内使用欄	健康増進課	町民課	福祉介護課	地域整備課	生活環境課	受付印
	/	/	/	/	/	

※すべての項目において、今回非該当でも後日該当となった場合は、改めて届出が必要です。  
 ※すでに発送準備が整っている通知等に関しては、届出日によっては、変更前住所に届いてしまうことがありますので、御了承ください。

後期高齢者医療	〈健康増進課 国保健康保険係 後期高齢者医療担当 TEL0558-62-6255〉 ○資格管理 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証等 ○給付管理 高額療養費支給申請書、高額療養費支給決定通知書等 ○賦課管理 保険料額決定(変更)通知書、納付書等 ○収納管理 還付充当通知書、催告書、督促状等
国民健康保険	〈健康増進課 国民健康保険係 国民健康保険担当 TEL0558-62-6255〉 ○資格管理 被保険者証 ○給付管理 高額療養費支給申請書、高額療養費支給決定通知書、特定疾病受療証等 ※国民健康保険の送付物は世帯主に送付しています。
各種検診	〈健康増進課 健康増進係 TEL0558-62-6255〉 ○検診及び予防接種関係 各種検診受診券、各種予防接種に関する通知等
町税	〈町民課 TEL0558-62-6222〉 ○各税目の納税通知・納付書、更正決定通知書 ○各税目の催告書、督促状、過誤納付金等還付(充当)通知書、滞納処分に関する各種通知
障害福祉保険	〈福祉介護課 介護保険係 TEL0558-62-6233 〉 ○介護資格・認定 被保険者証、要介護認定にかかる期限更新のご案内、要介護認定関係通知、負担限度額認定証、生計困難者等に対する利用者負担軽減関係通知 ○介護給付関係 高額介護サービス費、住宅改修、福祉用具(販売)、給付費に関する各種通知 ○介護保険料関係 納入通知書等、介護保険料の納付に関する各種通知  〈福祉介護課 福祉係 TEL0558-62-6233 〉 ○重度障害者(児)医療費助成 更新のお知らせ等各種通知
水道料金等	〈生活環境課 TEL0558-62-6270〉 ○水道料金・下水道使用料等 水道・下水道・漁業集落排水施設利用料の納付書等 ○下水道事業受益者負担金 負担金納付書、各種通知 ○畜犬管理 各種通知
河町川 占川 用等 住宅 道路	〈地域整備課 公共管理係 TEL0558-62-6277〉 ○町営住宅の家賃等 家賃等納付書、 ○町営住宅の各種通知 町営住宅に関する全ての通知 ○河川・道路占用 河川・道路占用料等各種通知

# 送付先住所登録 申請書(新規・変更・取消)

記入例

(宛先)南伊豆町長・静岡県後期高齢者医療広域連合長

下記のとおり、本人あてに南伊豆町から送付される郵便物等の送付先登録を申請します。  
また、この申請書に記載した個人情報を、関係機関で情報共有することに同意します。

		届出年月日		年 月 日						
本人	フリガナ	ミナミイズ タロウ		明大(昭)平令						
	氏名	南伊豆 太郎		生年月日 20年 1月 23日						
	住所 電話	〒415-0392 南伊豆町下賀茂315-1		電話 0558 ( 62 ) 6255						
	後期高齢者 医療制度	被保険者番号 ※後期高齢者医療の送付先を登録する場合	0	1	2	3	4	5	6	7
送付先	住所 氏名 電話	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 申請者情報と異なる箇所は記入してください 氏名 電話 ( )								
	<input checked="" type="checkbox"/> この申請書の内容を変更(取消)する場合は、必ず申請書を提出します。 <input checked="" type="checkbox"/> 今回設定した送付先に郵便物等が届かない場合、送付先の登録解除に同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 送付先が申請者の住所と異なる場合、送付先の同意を得ています。									
申請者	フリガナ	ミナミイズ コタロウ		本人との関係に レ点をつけてください。		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族等(本人との続柄 子 ) <input 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				
	氏名	南伊豆 子太郎								
	住所 電話	〒415-0392 南伊豆町下賀茂315-1		電話 0558 ( 62 ) 6255						
宣誓書	私は本人【氏名：南伊豆 太郎】の同意を得て送付先登録の申請をし、当該申請により郵送される送付物について、責任を持って管理することを誓約します。									
	申請者署名 南伊豆 子太郎 ※本人以外が申請する場合に記入してください。(委任状・代理権がある場合は不要です。)									

**【添付書類】**

- 代理権を証明するもの「委任状」「登記事項証明書」「審判確定証明書」等
- 申請者の身分証明書(運転免許証、パスポートなど本人確認できるもの)

郵便物等の送付先の登録を希望する項目にレ点をつけてください(項目の詳細は裏面参照)。  
 ※申請時点で該当しない項目の送付先登録は改めて手続きが必要です。自動的に送付先登録を行いませんのでご注意ください。  
 例)申請時に後期高齢者医療制度に未加入であるが、75歳となり後期高齢者医療制度に加入した場合は改めて手続きが必要です。  
 ※後日、担当課から内容について問い合わせする場合があります。

健康増進課			町民課	福祉介護課	地域整備課	生活環境課
後期高齢者医療	国民健康保険	各種検診等	町税	介護保険 障害福祉	町営住宅 河川・道路占用等	水道料金 畜犬等
<input checked="" type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input checked="" type="checkbox"/> 全て	<input checked="" type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て	<input type="checkbox"/> 全て
<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 町県民税	<input type="checkbox"/> 介護資格・認定	<input type="checkbox"/> 町営住宅の家賃等	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道使用料等
<input type="checkbox"/> 賦課管理	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 介護給付	<input type="checkbox"/> 町営住宅の各種通知	<input type="checkbox"/> 下水道事業受益者負担金
<input type="checkbox"/> 収納管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 介護保険料	<input type="checkbox"/> 河川・道路占用関係	<input type="checkbox"/> 畜犬管理
<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 重度障害者(児)医療費助成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

庁内使用欄	健康増進課	町民課	福祉介護課	地域整備課	生活環境課	受付印
	/	/	/	/	/	

※すべての項目において、今回非該当でも後日該当となった場合は、改めて届出が必要です。  
 ※すでに発送準備が整っている通知等に関しては、届出日によっては、変更前住所に届いてしまうことがありますので、御了承ください。

後期高齢者医療	<p>〈健康増進課 国保健康保険係 後期高齢者医療担当 TEL0558-62-6255〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○資格管理 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証等</li> <li>○給付管理 高額療養費支給申請書、高額療養費支給決定通知書等</li> <li>○賦課管理 保険料額決定(変更)通知書、納付書等</li> <li>○収納管理 還付充当通知書、催告書、督促状等</li> </ul>
国民健康保険	<p>〈健康増進課 国民健康保険係 国民健康保険担当 TEL0558-62-6255〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○資格管理 被保険者証</li> <li>○給付管理 高額療養費支給申請書、高額療養費支給決定通知書、特定疾病受療証等</li> </ul> <p>※国民健康保険の送付物は世帯主に送付しています。</p>
各種検診	<p>〈健康増進課 健康増進係 TEL0558-62-6255〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○検診及び予防接種関係 各種検診受診券、各種予防接種に関する通知等</li> </ul>
町税	<p>〈町民課 TEL0558-62-6222〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各税目の納税通知・納付書、更正決定通知書</li> <li>○各税目の催告書、督促状、過誤納付金等還付(充当)通知書、滞納処分に関する各種通知</li> </ul>
障害福祉保険	<p>〈福祉介護課 介護保険係 TEL0558-62-6233 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護資格・認定 被保険者証、要介護認定にかかる期限更新のご案内、要介護認定関係通知、負担限度額認定証、生計困難者等に対する利用者負担軽減関係通知</li> <li>○介護給付関係 高額介護サービス費、住宅改修、福祉用具(販売)、給付費に関する各種通知</li> <li>○介護保険料関係 納入通知書等、介護保険料の納付に関する各種通知</li> </ul> <p>〈福祉介護課 福祉係 TEL0558-62-6233 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○重度障害者(児)医療費助成 更新のお知らせ等各種通知</li> </ul>
水道料金等	<p>〈生活環境課 TEL0558-62-6270〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○水道料金・下水道使用料等 水道・下水道・漁業集落排水施設利用料の納付書等</li> <li>○下水道事業受益者負担金 負担金納付書、各種通知</li> <li>○畜犬管理 各種通知</li> </ul>
河町川 占用等 住宅 道路	<p>〈地域整備課 公共管理係 TEL0558-62-6277〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○町営住宅の家賃等 家賃等納付書、</li> <li>○町営住宅の各種通知 町営住宅に関する全ての通知</li> <li>○河川・道路占用 河川・道路占用料等各種通知</li> </ul>