

送付先等変更届出書

多氣郡大台町長 あて

令和 年 月 日

下記のとおり、送付先を変更することを申し出ます。

届出者	住所	〒			
	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	T・S・H・R	年	月	日
	連絡先			対象者との 関係	

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ		
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ		
	氏名			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ	連絡先	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	T・S H・R	年	月	日

送 達 場 所	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ <input type="checkbox"/>
	ふ り が な	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	氏 名	

届出理由	<input type="checkbox"/> 親族等が管理するため（三親等以内）	<input type="checkbox"/> 対象者が施設入所・入院のため
	<input type="checkbox"/> 成年後見人等に選任されたため（※登記事項証明書を添付してください。）	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

本人同意欄 ※申請者が、本人・親族（三親等以内）・成年後見人等の場合は、同意は不要です。
送付先等変更届について、上記のとおり同意します。

※今回提出した内容に変更が生じた場合は、必ず、その旨を申し出てください。

事務処理記載欄