

送付先住所申出書（ 指定・解除 ）

本申出により、諫早市からの文書について、自分の住民票以外の住所を送付先として指定し受け取りすることができます。
（やむを得ない理由があるときに限ります）

＜申出者＞（自分宛ての文書に送付先住所を指定する方ご本人）

諫早市長 様		(申請日)		年	月	日
私宛ての諫早市からの通知文書について、送付先住所の指定を下記のとおり申し出ます。						
・法令等により住民票の住所宛てに送付することが義務付けられている文書は、対象とならないことを了承します。						
・返戻等により貴市の業務に支障をきたした場合は、職権にて送付先を解除されることに異議はありません。						
フリガナ		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日			
氏名	署名	個人番号	— この手続きでは個人番号の記入は不要です —			
		電話番号	— —			
住所	(現在の住民票の住所) 〒		市処理欄	宛名番号		

委任状

委任者 氏名 _____			
私は下記の者を受任者と定め、送付先の届け出について委任します。			
受任者	フリガナ	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	氏名	続 柄	委任者から見て
	住所 〒	日中連絡先	— —

※委任の事実を確認する必要がある場合、委任者または受任者に電話で連絡することがあります。

＜申出内容＞

送付先住所を	指定する ・ 解除する
--------	-------------

＜送付先指定（解除）する科目等＞（一部例外を除き、各科目における全ての書類等の送付先が指定されます）

- ☐ 下記の科目全てを対象とする。（左の□にチェックしてください。）
該当科目のみ指定(解除)をする場合は、指定(解除)する科目に○をつけてください。

☐	国民健康保険	☐	介護保険	☐	市県民税	☐	資産税
☐	軽自動車税	☐	納税	☐	障害福祉	☐	

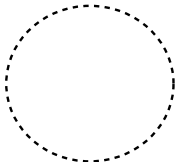
＜送付先住所＞

送付先住所	〒	(方書)	様方・気付
送付先住所を指定する理由			
送付先住所に住む方の同意欄	フリガナ		
	氏名法人名および代表者名	私の住所に送付されることに同意します。【同意者署名】（様方になる方のお名前） ※送付先が病院・施設の場合は代表印を押印。	
申出者との関係		電話番号	— —

・DV（ドメスティック・バイオレンス）等により住民票の住所の保護（住民基本台帳事務における支援措置）を必要としている方の場合、送付先設定では住所の保護の対象になりませんのでご注意ください。・送付先として変更できるのは住所のみです。書類に印字される氏名を変更することはできませんので、送付先の住所には、方書を忘れずに記入してください。（例）○○○○様方、○○○○（株）気付など

諫早市使用欄 来庁者 氏名： 住所： 続柄： 電話番号：

来庁者	本人確認	受付	入力	審査	受付課
☐ 申出者	①マイ・免許・パス・手帳				
☐ 受任者	②保険証・受給者証・年金				
☐ 郵送	手帳・印鑑登録証・ヒア・				
☐ ()	他 ()				



送付先住所申出書（指定・解除）

本申出により、諫早市から送付先住所を指定（解除）し受け取りすることができます。
（やむを得ない理由がある場合は、送付先住所を指定（解除）し受け取りすることができます。）

＜申出者＞（自分宛で送付先住所を指定（解除）したい方）

諫早市長 様 私宛での諫早市 ・法令等により住所変更が困難な場合は、送付先住所を解除されることに異議はありません。	申請日） 〇 年 〇 月 〇 日 お申し込みします。 対象とならないことを了承します。
フリガナ イサハヤ タロウ	生年月日 大・昭・平・令 〇 年 〇 月 〇 日
氏名 諫早 太郎（←自署です）	個人番号 — この手続きでは個人番号の記入は不要です —
住所 〒 854-8601 諫早市東小路町7番1号	電話番号 090 - XXXX - XXXX

送付先を指定（解除）したい方をご記入ください。
自署ができない場合は、別紙「確約書」もご記入ください。

自署はできるが来庁が困難な場合は、委任状欄もご記入ください。
※確約書を提出する場合やご本人が来庁する場合は委任状欄は不要です。

委任状

委任者 氏名 諫早 太郎（←自署です） 私は下記の者を受任者と定め、送付先の届け出について委任します。			
受任者	フリガナ イサハヤ ハナコ	生年月日 大・昭・平・令 〇 年 〇 月 〇 日	続柄 委任者から見て 長女
氏名	諫早 花子	続柄	長女
住所	〒 854-8601 諫早市△△町□番地	日中連絡先	090 - XXXX - XXXX

※委任の事実を確認する必要がある場合、委任者または受任者に電話で連絡することがあります。

＜申出内容＞

送付先住所を ☒ 指定する ・ ☐ 解除する

＜送付先指定（解除）する科目等＞（一部例外を除き、各科目における全ての書類等の送付先が指定されます）

- ☒ 下記の科目全てを対象とする。（左の□にチェックしてください。）
該当科目のみ指定（解除）をする場合は、指定（解除）する科目に○をつけてください。

☐ 国民健康保険	☐ 介護保険	☐ 市県民税	☐ 資産税
☐ 軽自動車税	☐ 納税	☐ 障害福祉	☐

＜送付先住所＞

送付先住所	〒 854-8601 諫早市△△町□番地	（方書）	諫早 花子 ☒ 様方 ☐ 気付
送付先住所を指定する理由	施設に入所したため 認知症で郵便物の管理ができないため など		
送付先住所に住む方の同意欄	フリガナ イサハヤ ハナコ 氏名法人名および代表者名 諫早 花子（←自署です）	私の住所に送付されることに同意します。【同意者署名】（様方になる方のお名前） ※送付先が病院・施設の場合は代表印を押印。	
申出者との関係	長女	電話番号	090 - XXXX - XXXX

・DV（ドメスティックバイオレンス）等により住民票の住所の保護（住民基本台帳法第102条第2項）に基づき、送付先設定では住所の保護の対象になりませんのでご注意ください。
に印字される氏名を変更することはできませんので、送付先の住所は、
〇〇様方、〇〇〇〇（株）気付など

送付先が病院・施設の場合は代表印を押印してください。

諫早市使用欄 来庁者 氏名：

住所：

来庁者	郵送で提出する場合は、送付先を変更したい方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）の写しを添付してください。
☐ 申請	
☐ 受付	
☐ 郵便	
☐ 他	

