成年後見等受任時の連絡・届出先一覧

　　　　 　　　様　（事件番号　平成 年(家)第 号）

|  | 名称等 | | | 連絡・届出の内容 | | 届出等の日付 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申立人 |  | | |  | | 平成 年 月 日 |
| 金融機関 | 金融機関名 | 支店名 | | | 届出事項等 | 届出等の日付 |
| 銀行 | 支店 | | |  | 平成 年 月 日 |
| 銀行 | 支店 | | |  | 平成 年 月 日 |
| 銀行 | 支店 | | |  | 平成 年 月 日 |
| 銀行 | 支店 | | |  | 平成 年 月 日 |
| 公的機関 | 市区町村役場 | | | 国民健康保険関係　 （　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 後期高齢者医療保険 （　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 介護保険関係　　　 （　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 障害福祉関係　　　 （　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 高齢者福祉関係　 　（　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 国民年金関係　　　 （　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 市税金関係　　　　 （　　　　 　　　課） | | 平成 年 月 日 |
| 日本年金機構 年金事務所 | | | 公的年金に係わる届出（　　　 　事務所） | | 平成 年 月 日 |
| 税務署 | | | 納税手続きの代理に関する届出 | | 平成 年 月 日 |
| 福祉関係・他（つづく） | 地域包括支援センター | | | 後見人等受任の挨拶  日常生活支援事業に関する確認 | | 平成 年 月 日 |
| 【居宅介護支援事業所】 | | | 後見人等受任の挨拶  サービス利用状況の確認・見直し | | 平成 年 月 日 |
| 【訪問介護ｻｰﾋﾞｽ事業者】 | | | 後見人等受任の挨拶 | | 平成 年 月 日 |
| 【デイサービス】 | | | 後見人等受任の挨拶 | | 平成 年 月 日 |
| 【入所施設】 | | | 後見人等受任の挨拶  生活状況の確認  管理の引き継ぎ | | 平成 年 月 日 |
| 【かかりつけ医】 | | | 後見人等受任の挨拶 | | 平成 年 月 日 |
| 【医療機関】 | | | 後見人等受任の挨拶 | | 平成 年 月 日 |
| 【民生委員、町会長】 | | | 後見人等受任の挨拶  事務管理の引き継ぎ | | 平成 年 月 日 |
| 【生命保険・損保保険】 | | | 手続き代理 | | 平成 年 月 日 |
|  | | |  | | 平成 年 月 日 |
|  | | |  | | 平成 年 月 日 |
| 親族　他 | 氏名 | | 続柄 | 特記事項 | | 面会日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |
|  | |  |  | | 平成 年 月 日 |