

納付書等送付先変更届出書

令和 年 月 日

有 田 川 町 長 殿

下記の通り、届出します。

変更事由	☐ 新規 ☐ 送付先人変更
種 目	☐ 町県民税 ☐ 固定資産税 ☐ 軽自動車税 ☐ 国民健康保険関係 ☐ 介護保険料 ☐ 障害関係 ☐ 手当（児童手当・児童扶養手当）

納税義務者・被保険者	住 所	〒 -				
	フリガナ					
	氏 名					
	電話番号	大・昭平・令 年 月 日				

※共有持ち固定資産税の納付書送付先を変更される場合は、納税義務者の欄に「〇〇・▲▲共有持ち分、代表納税義務者〇〇」というように書いてください。明記されていない場合、正しく届かない場合があります。ご注意ください。

新送付先	住 所	〒 -				
	フリガナ					
	宛名方書	様 気付				
	続 柄	生年月日	大・昭平・令	年	月	日
	フリガナ					
	宛名氏名					
	電話番号	- -				
連絡先電話番号		- -				

※成年後見人・亡相続財産等の場合は、宛名氏名にご記入ください

届出人氏名

届出人本人確認： 済 ・ 未済 （確認者： ）
写しの送付：税務課 ・ 長寿支援課 ・ やすらぎ福祉課

システム入力	入力確認