

納付書等送付先届出書

年 月 日

有田川町長 殿

下記の通り、届出します。

変更事由	<input type="checkbox"/> 取消
種 目	<input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 介護保険料 (国保資格関係含む)

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

※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「○○・▲▲共有持ち分、代表納税義務者○○」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。

旧送付先（取り消す送付先）	住 所	〒 -		
	フリガナ			
	宛名方書（氏名）	様 気付		
	続 柄	生年月日	大・昭 年 月 日 平・令	
	電話番号	- -		
連絡先電話番号	- -			

※住所・氏名は住民票と同一の内容で記入してください。

届出人氏名

届出人本人確認： 済 ・ 未済 （確認者： ）
--

システム入力	入力確認