

納付書等送付先変更届出書

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"/> 新規	<input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 送付先人変更
種 目	<input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 介護保険料	<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 (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				
	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「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 (氏名)	様 気付			
	続 柄	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	
	電話番号	- -			
連絡先電話番号	- -				

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