

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	☐ 取消	☐ 送付先人変更
種 目	☐ 町県民税 ☐ 介護保険料	☐ 固定資産税 ☐ 障害関係	☐ 軽自動車税 ☐ 国民健康保険関係 ☐ 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	- -				

※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