

# 納税通知書等送付先変更届出書

年 月 日

上市町長 宛

納税義務者（届出人）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

納税通知書の送付先を変更したいので、次のとおり届け出ます。なお、今後この届出及びこの届出に関する物件について紛争等があった場合は、当事者間にて解決するものとします。

## 1 納税義務者

|        |                                                                               |  |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 住 所    | 〒 _____                                                                       |  |  |
| (ふりがな) | _____                                                                         |  |  |
| 氏 名    | _____                                                                         |  |  |
| 理 由    | <input type="checkbox"/> 入院または施設入所中<br><input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) |  |  |

## 2 送付先

|               |                                                                                                                                                                    |     |       |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 住 所           | 〒 _____                                                                                                                                                            |     |       |
| (ふりがな)        | _____                                                                                                                                                              |     |       |
| 氏 名           | _____                                                                                                                                                              |     |       |
| 生 年 月 日       | 大正・昭和・平成 年 月 日                                                                                                                                                     |     |       |
| 納税義務者<br>との続柄 | _____                                                                                                                                                              | TEL | _____ |
| 税 目           | <input type="checkbox"/> 住民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 |     |       |

○この届出書により送付先を登録されますと、再度届出されない限り、変更されません。

○送付先に設定されている人が転居等により住所、氏名等が変わる場合は、必ず再提出ください。

[町処理欄]

| 納税義務者コード | 住民 | 軽自 | 固定 | 国保 | 後期 | 収納 |
|----------|----|----|----|----|----|----|
|          |    |    |    |    |    |    |