

【送 付 先 届 出 書】 [新規 ・ 変更 ・ 廃止]

記載例

令和 Y年 M月 D日

西予市長 様

受付印

被保険者（納税義務者）

↑届いた日

住 所 _____ 〇〇県△△市□□町 AAAA 番地

生年 T **S**

A年 B月 C日

氏 名 _____ 西予太郎 月日 H R

受付者：

世 帯 主 氏 名 _____ □同上 同じなら☑、違うなら記述

下記のとおり、諸通知の送付先の変更を届出します。

記

該当する送付物を☑

該当欄に記入または☑

市 税	☐ 市県民税 ☐ 固定資産税 ☐ 軽自動車税 ☐ 国民健康保険税
そ の 他	☐ 国民健康保険業務（被保険者証・高額療養費など） ☐ 障がい者福祉業務（障害者手帳・重度心身障がい者医療など） ☐ 介護認定 ☐ 介護保険料 ☐ 介護資格給付 ☐ 市営住宅関係業務 ☐ その他（ _____ ） ※後期高齢者医療・国民年金等に関する送付先は、 別途手続きが必要です

送 付 先	住 所 (施設名等含む)	〒 AAA-BBBB ●●県▲▲市■●町 BBBB 番地
	フリガナ	セイヨ ジロウ
	氏 名	西予 次郎 続柄：二男
	連絡先	(AAA) BBBB-CCCC

変 更 理 由		例：義務者が高齢のため・勤務の関係で転勤するため
届 出 者	住 所	送付先と同じなら同上でよい。
	氏 名	
	連 絡 先	
変 更 開 始 日		書かなくてよい。
備 考		

職員記入欄

届出者本人確認 [免許証 マイナンバー 保険証 その他 (_____)]

市民課

担当者印

長寿介護課

担当者印

税務課

担当者印

福祉課

担当者印

建設課

担当者印