

高梁市税および保険料関係書類送付先変更届

年 月 日

高 梁 市 長

■ 申請者

フリガナ			
氏 名			
住 所	〒		
電話番号			
生年月日	年 月 日	納税義務者 との続柄	

次のとおり、地方税法第20条に係る書類(市税および保険料関係書類)の送付先について変更することに同意します。

年 月 日 氏名:

※納税義務者の署名または記名押印

■ 納税義務者情報 (送付先の変更を希望する納税義務者の情報を記入してください。)

フリガナ			生年月日	年 月 日					
氏 名			電話番号						
			マイナンバー						
住 所	〒	都 道 府 県	市 区 郡	区 町 村					

■ 変更を希望する税等 (該当する税目等に○をつけてください。指定がなければ全ての送付先を変更又は解除します。)

全 税	市県民税	固定資産税	軽自動車税	国民健康 保険税	介護 保険料	後期高齢者 医療保険料
-----	------	-------	-------	-------------	-----------	----------------

■ 今後の送付先 (解除の場合は住所等の記入の必要はありません。)

申請区分	☐ 送付先変更 { ☐ 申請者へ送付先を変更する ☐ 下記の宛先に送付先を変更する	
	☐ 送付先変更の解除(住民登録してある住所地へ戻す)	
住 所	〒	都 道 府 県 市 区 郡 区 町 村
変更する 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※新送付先に住民票を移す予定がある方等は、期間終了日を必ず記入してください。	
変更理由 (備 考)	☐ 住民異動届ができない、一時的な転居 ☐ 入院、施設入所のため ☐ その他()	

※書類は本人の宛名で送付します。指定された送付先の宛名が本人と異なる場合は、○○様方と記載します。
※指定された送付先に郵便が届かなかった場合、送付先の変更を解除する場合があります。
※新送付先の反映には、1か月程度かかる場合があります。

本人 確認	免・マイ・在・保 険・年 金・面 識 その他()
----------	------------------------------

受 付
