

町税等送り先変更届

年 月 日

聖籠町長 宛

申出人 住所

氏名

電話 ()

下記納税義務者にかかる納税通知書等関連書類の送付先を変更するよう届出ます。

【納税義務者】

住 所	
氏 名	
生年月日	M. T. S. H. R. 年 月 日

※納税義務者の「氏名」欄は、原則、納税義務者本人が署名してください。

【送り先】

住 所	〒		
氏 名		納税義務者との 関係	
電話番号	()		

【送り先指定する税目】

<input type="checkbox"/> 全ての税目等	個別に指定する場合		
	<input type="checkbox"/> 町県民税	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 国民健康保険証	()
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税		

※ 滞納処分等の書類については、送り先に送付しない場合がありますのでご注意ください。

※ 介護保険・後期高齢者医療保険の送り先の変更は別途様式があります。