送 付 先 変 更 申 出 書

記入方法

令和　　年　　月　　日

山 口 市 長　様

※太枠内に記入し、氏名欄はすべて署名してください。

納税（納付）義務者	住　所	〒　　－		
	ふりがな 氏　名			
		※法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、納税（納付）義務者が自署しない場合は、記名押印してください。		
	電話番号		生年月日	T・S・H・R　　年　　月　　日
届出人	☐　納税（納付）義務者と同じ			
	住　所	〒　　－ **納税（納付）義務者ご本人以外の方が届出される場合は、この欄に記入してください。**		
	ふりがな 氏　名	続柄《　　》		
		※法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、届出人が自署しない場合は、記名押印してください。		
	電話番号		生年月日	T・S・H・R　　年　　月　　日

税金・保険料の納税(納入)通知書及び督促状等の文書については、下記の所に送付することを依頼します。

送付先	☐　届出人と同じ　　☐　納税（納付）義務者住所に送付先を戻す				
	住　所	〒 **届出人以外の住所への送付を希望される場合は、こちらに記入してください。また、必要であれば方書きもご記入ください。** *送付する際の宛名は「○○（送付先）様方　納税（納付）義務者様」となります。*			
	ふりがな 氏　名	続柄			
		※法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、送付先本人が自署しない場合は、			
	電話番号		生年月日	T・S・H・R	
希望科目 ***○をつけてください。**	◌	固定資産税（単独分）	◌	国民健康保険	☐ 資格・給付 ☐ 保険料
	◌	固定資産税（共有分）			
	◌	市・県民税［普通徴収 年金特徴］	◌	後期高齢者医療	☐ 資　格 ☐ 保険料 ☐ 給　付
	◌	軽自動車税			
	※介護保険料については、別に申請が必要となります				
送付期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年				
理　由 ***必ず記入してください。**	1　入院等のため 2　その他				

すべての書類について変更希望であればチェック不要です。

＊変更を希望する書類の□にチェックしてください。

希望があれば送付期間をご記入ください。

資　格・・・資格確認書等
保険料・・・保険料決定通知書や還付通知書等
給　付・・・高額療養費等に関する通知や医療費通知等

※希望科目以外の用件につきましても上記送付先にご連絡を差し上げることがございます。あらかじめご了承ください。（国民健康保険に関する申し出は、自動的に後期高齢者医療保険に引き継がれます。）※郵便物が届かない場合にはこの申出書は無効となります。送付先の変更や停止をご希望の場合は再度お手続きください。※納税義務者死亡による申出の場合、市・県民税については別途相続人代表者指定届を提出してください。

≪市役所確認欄≫　（総合サービス課にて受付の場合は、担当課へ確認後に受け付けてください。）

受　付	備　考	固定資産税	市・県民税	軽自動車税
担	記入不要			