

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	M・T・S・H	年	月	日
届出人	<input type="checkbox"/> 納税(納付)義務者と同じ					
	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、届出人が自署しない場合は、記名押印してください。					続柄 《	》
電話番号		生年月日	M・T・S・H	年	月	日

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。

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	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ		<input type="checkbox"/> 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。					
	ふりがな	送付する際の宛名は「〇〇(送付先)様方 納税(納付)義務者様」となります。					
	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、					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。		
電話番号		生年月日	M・T・S・H				
希望科目 *〇をつけてください。	<input type="checkbox"/>	固定資産税(単独分)	<input type="checkbox"/>	国民健康保険	<input type="checkbox"/> 保険証	*変更を希望する書類の□にチェックしてください。	
	<input type="checkbox"/>	固定資産税(共有分)	<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療	<input type="checkbox"/> 保険料		
	<input type="checkbox"/>	市県民税 [普通徴収 年金特徴]	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 給付		
	<input type="checkbox"/>	軽自動車税	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 給付		
※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		希望があれば送付期間をご記入ください。		2 その他		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、葬祭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。

《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
記入不要				
担				