

記入例

市税等 各種文書送付先変更申請書

届出 (申請) 者	氏名 (事業所名)	鳥羽 一太郎	納税義務者との 関係	長男
	住所	〒517-0022 鳥羽市大明東町〇-△		
	電話番号	0599-25-****		

納税通知書等に記載の宛名番号をご記入ください
(不明な場合は記入不要です)

納税義務者	宛名番号	123456-7		
	ふりがな	とば たろう	生年月日	明(大)・昭・平 10 年 5 月 * 日
	氏名	鳥羽 太郎		
	住所	鳥羽市鳥羽三丁目1-1		
	電話番号	0599-25-11**		

送付先	<input type="checkbox"/> 届出(申請)者宛へ送付				
	<input checked="" type="checkbox"/> 届出(申請)者と別の宛名へ送付	住所	〒514-**** 愛知県名古屋市〇〇区××1234-5		
		氏名	鳥羽 二太郎	納税義務者との 関係	次男
		電話番号	090-****-****		

変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 一時的に住民登録地と異なる住所に居住しており通知が届かないため <input type="checkbox"/> その他()
------	--

変更期間	令和 2 年 10 月 * 日から	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更申請があるまで
------	-------------------	--

送付先変更をする通知等	<input checked="" type="checkbox"/> 市税に関する文書通知等 (<input type="checkbox"/> すべて <input checked="" type="checkbox"/> 市県民税 <input checked="" type="checkbox"/> 固定資産税 <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車税 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 法人市民税) <input type="checkbox"/> 介護保険に関するすべての文書通知等 <input type="checkbox"/> 健康保険に関するすべての文書通知等 (鳥羽市国保・後期高齢) <input type="checkbox"/> 福祉医療に関するすべての文書通知等
-------------	---

鳥羽市長 様

上記のとおり、市税に関する通知等の送付先の変更を申請します。

なお、この内容に変更のあった時は速やかに届出します。

令和 2 年 10 月 * 日

申請者氏名
(納税義務者)

鳥羽 太郎



※送付先設定の必要がなくなった場合は、必ず送付先変更申請書を提出してください。提出がない場合は、**住民票を変更されても市税等に関する通知は今回登録した送付先へ送付されますので、ご注意ください。**

※法人の移転の場合は、商業登記の写しを添付していただく場合があります。

※郵送での申請の場合は、納税義務者及び届出者の本人確認書類(運転免許証など)の写しを必ず添付してください。

市町確認欄				
受付	届出者(本人・代理人)	入力日	係印	係長確認欄
本庁	各種免許証・保険証	/		月 日
連絡所	・マイナンバーカード			
()	その他()・面識有			