

税等に関する送付物の送付先変更依頼書

記入例

基本コード又は記号番号、 被保険者番号			
対象者氏名	村山 太郎	生年月日	昭和20年12月23日
住所	武蔵村山市本町1-1-1 電話番号 〇〇〇 (△△△) ×××		

依頼の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更	<input type="checkbox"/> 送付先変更の解除
-------	---	-----------------------------------

(『依頼の内容』で「送付先変更」を選択された方は御記入ください。)

理由 (番号に○をしてください)	1. 施設入所しているため ② 病院等に入院しているため 3. 本人が管理できないため 4. 本人死亡のため 5. その他 ( )		
送付先の変更を希望する項目	<input type="checkbox"/> 右記の項目 全て	<input type="checkbox"/> 市・都民税・森林環境税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税(土地・家屋・償却資産) <input type="checkbox"/> 国民健康保険関係 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療関係	
送付先変更期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 年 月 日 まで		
変更前 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者と同じ <small>対象者と同じ場合右欄記入不要</small>	住所	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;">           税等に関する送付物の送付先変更依頼書を申請する場合、被保険者の保険証又は資格確認書、依頼者の身分証明書を添付ください。         </div>	
	氏名		
	法人名		
変更後	住所	東京都〇〇市本町〇丁目〇〇-〇	
	氏名	村山 花子	対象者との関係 子
	法人名		

武蔵村山市長 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

上記の項目に関する通知書等の送付先について、上記のとおり変更を依頼します。

依頼者 氏名 村山 花子

住所 \_\_\_\_\_

変更後送付先住所と同じ

電話番号 〇〇〇 (△△△) ×××

受付印	
-----	--

職員 確認欄	1点確認 個カ・運転・在留・障手・旅券・住カ・永住・他 ( )
	2点確認 資格確認書・年金・キャ・クレ・診察・行書・司書・社員・他 ( )