

受 長

税に関する送付物の送付先変更依頼書

変更を希望する方のお名前等の記載をしてください。

記載例

変更対象者氏名	武蔵 村山太郎	生年月日	昭和45年11月3日
住所	武蔵村山市 本町1-1-1 電話番号 042(565)1111		

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。)

希望する依頼の内容を  
チェックしてください。

理由 (番号に○をしてください)	1. 成年後見人・任意後見人・保佐人・補助人が選任されたため(登記事項証明書き添付) 2. 施設入所しているため 3. 病院等に入院しているため 4. 本人が管理できないため 5. その他(
---------------------	---

既に送付先設定をしており、  
その送付先から変更となる場合は「5.その他」に前送付先を記入ください。

送付先の変更を希望する税目	<input checked="" type="checkbox"/> 右記の税目全て	<input type="checkbox"/> 市・都民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税(土地・ <input type="checkbox"/> 国民健康保険(税・療養費) <input type="checkbox"/> 国民健康保険
---------------	---	--

送付先変更期間	20XX年 X月 X日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------------

送付先	〒XXX-XXX 東京都XX市本町X丁目XX-X 電話番号 042(XXX)XXXX
-----	--

送付先宛名	(法人の場合)事務所名: _____ (担当者)氏名: <sup>ふりがな</sup> 武蔵 村山花子
-------	--

各項目の記載をお願いします。  
郵送で提出する場合は、  
申請者の身分確認証の写しが必要  
となりますのでご注意ください。

武蔵村山市長 殿

20XX年 X月 X日

上記の税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 武蔵 村山花子 住所 _____ <input checked="" type="checkbox"/> 送付先住所と同じ 電話番号 042(565)1111	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 保険証・年金・キャ・クレ・診察・行書・司書・社員・他( )