

送付先変更届出書

美祢市長 様

年 月 日

<届出内容> 該当する部分の□にレを付けてください。

<input type="checkbox"/> 送付先の設定	<input type="checkbox"/> 送付先の変更	<input type="checkbox"/> 送付先の取消
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

<希望業務> 該当する部分の□にレを付けてください。

<input type="checkbox"/> 市県民税	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 介護保険
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険	<input type="checkbox"/> 福祉医療	<input type="checkbox"/> 児童手当		

上記業務に関する文書について、次の住所あてに送付されるよう届け出ます。

<対象者>

ふりがな			
氏名		(印)	
生年月日		年 月 日	各業務 必要番号
住所・ 送付先	旧	〒	
		方書	電話番号
	新	〒	
		方書	電話番号

<届出をおこなう理由> 該当する部分の□にレを付けてください。

- 入院又は入所等により、一時的に住所地を離れているため。
- 病気等により、送付物の管理ができないため。
- 送付先変更していたが、不要になったため。
- その他 ()

<届出者記入欄> (※本人以外が届け出る時に記入してください。)

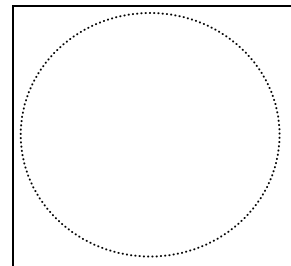
届出者住所：	
届出者氏名：	(印) 送付先変更者との続柄：

事務処理欄

◆受付及び入力チェック欄◆

市民税	軽自動車税	固定資産税	収納	国民健康保険
介護保険	後期高齢	福祉医療	児童手当	

受 付 印



※受付者は各担当へ回覧してください。

※総合支所で受け付けたときは、本庁に転送した後に、本庁担当課が各部署に回覧してください。