

送付先変更届

令和 年 月 日

京丹波町長 様

下記のとおり、送付先の変更をしたいので届け出ます。

なお、この変更に起因する問題については、下記当事者間において解決することを誓約し、内容に変更が生じた場合には、再度届け出ます。

本 人 (納付義務者) (被保険者)	現 住 所 (住民票上の住所)	〒 ー		
	前 住 所 (旧送付先) ※上記と同じ場合は 記入不要	〒 ー ※通知書等に記載されている住所と現住所が異なる方は、変更前の送付先住所をご記入ください。		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
	電話番号			

届出人	住 所	〒 ー		
	フリガナ 氏 名			
	本人との続柄	本人・親族（続柄： ）・その他（ ）		
	電話番号			
送付先	住 所 (新送付先)	〒 ー		
	宛名方書	様方		
	フリガナ 氏 名			
	電話番号			

各欄の該当事項の□にレ点でチェックしてください

申請種別	☐ 送付先の設定 ☐ 送付先の変更 ☐ 送付先の解除
変更を希望する税・料	☐ 町府民税 ☐ 固定資産税 ☐ 軽自動車税 ☐ 国民健康保険（保険税・資格給付） ☐ 介護保険（保険料・資格給付） ☐ 後期高齢者医療保険（保険料・資格給付） ☐ 水道料金・下水道使用料
変更理由	☐ 入院または施設入所のため ☐ 本人死亡のため ☐ 家族の事情のため（介護等） ☐ 判断能力低下のため ☐ 後見人に送付 ☐ 送付先の必要がなくなったため（解除の場合のみ） ☐ その他（ ）