

送付先変更届出書（異送付先）

令和 年 月 日

三豊市長 様

(納税義務者又は被保険者) 住 所

氏 名 _____

生年月日 年 月 日生

連絡先 (Tel _____)

【異送付先及び変更理由】

異送付開始時期	令和 年 月 日
税 目 等 (✓を付けてください)	<input type="checkbox"/> 下記すべての税及び保険料 ----- <input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 介護保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料
住 所	〒 _____
方 書 等	〒 _____ 様方
連 絡 先	Tel _____ 続柄 _____
変更理由 (具体的に)	

【方書者確認】

上記の送付先について、承諾しました。

令和 年 月 日

(方書者)

氏 名 _____

- [注意]
- ・住民票の住所は変更せずに、納付書等の送付先変更を希望される方が届出をするものです。
 - ・理由の内容によっては、受付できないこともあります。