

書類等送付先変更届出書

| | | | |
|-------|--------|-----|---|
| 受 付 | 届 出 者 | | |
| 受 付 印 | 住 所 | 〒 | 身分証明確認書類 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他() |
| | フリガナ氏名 | | |
| | 電話番号 | — — | (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯) |

①住民登録地への書類等送付ではなく、次の送付先に送付くださるよう届け出ます。なお、この届出に関する事について関係者は了承済みであり、この届出に関して生じた問題に対する責任は届出者である私が負うことに同意します。

| | | | | |
|-----|--------|--------------------------------------|------|-------------|
| 対象者 | フリガナ氏名 | <input type="checkbox"/> 届出者と同じ | 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 |
| | 住 所 | <input type="checkbox"/> 届出者と同じ 〒 | 電話番号 | — — |

| | | | | | |
|---------|----------|--------|--------------------------------------|------|---|
| ① 送付先変更 | 転送先(受取人) | フリガナ氏名 | <input type="checkbox"/> 届出者と同じ | 関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | 住 所 | <input type="checkbox"/> 届出者と同じ 〒 | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 届出者と同じ — — |

| | |
|------|---|
| 変更理由 | <input type="checkbox"/> 一時的な居所の変更 (理由) <input type="checkbox"/> 病院・施設等への入院など (施設名) <input type="checkbox"/> 本人管理困難 (本人の状態) <input type="checkbox"/> 送付先変更の解除 <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

| | |
|------|---|
| 変更期間 | <input type="checkbox"/> 再度届け出るまで <input type="checkbox"/> 令和 年 月まで |
|------|---|

| | |
|-----------|---|
| 転送を希望するもの | <input type="checkbox"/> 町県民税 <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"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料 <input type="checkbox"/> 上記を含む税金・料金に係る全ての送付物 <input type="checkbox"/> その他 () ※送付書類には納税通知書、納付書の他、督促や催告、滞納処分関係書類も含まれます。 |
|-----------|---|

②次のとおり住所変更しましたので届け出ます。

③次のとおり氏名変更しましたので届け出ます。

| | | |
|--------|-----|---|
| ② 住所変更 | 新住所 | 〒 |
| | 旧住所 | 〒 |

| | |
|--------|----------|
| ③ 氏名変更 | 新姓(フリガナ) |
| | 旧姓(フリガナ) |

- 本人確認書類 マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート等、公的機関が発行する顔写真付きの証明書
- 成年後見人等による届出時 登記事項証明書の写し及び成年後見人等の本人確認書類 ※対象者の本人確認書類は原則不要

※以下処理欄のため、記入しないでください。

| 所属長 | 主幹・課長補佐 | 係長・主査 | 課 内 | 受付方法 | 処理日 | 受 付 |
|-----|---------|-------|-----|--|-----|------|
| | | | | <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 | / | 課 担当 |

裏面へ続く

届出の際には、次の事項をご確認ください。

この届出書は、安堵町 税務課・住民課・健康福祉推進室で共通で使用しており、

①送付先変更（住民登録地以外の場所に納税通知書等の送付を希望される場合）

②住所変更（町外に在住されている方が、転居をした場合）

③氏名変更（町外に居住されている方が、事情により氏名が変更になった場合）

などに、変更内容を安堵町役場にお知らせいただくものです。

※安堵町内からの住民票異動を伴う転出及び転居の場合には、必要ありません。

○送付先の変更にあたっては、送付先（受取人）からの承諾を得てください。

○送付先変更を終了する場合（住民登録地へ送付する場合）は改めて届出書を提出してください。

○送付先をさらに変更する場合（送付先の方の転居を含む）は速やかに届け出てください。

○送付先変更を行い税金・保険料等が未納となった場合には、それに関連する書類（督促・催告書等）が変更後の送付先へ送付されます。

○郵便物が送付先に届かない場合は、送付先変更を解除することがあります。

次の場合には、別の様式をご請求ください。（税金に関する通知に限る。）

●対象者がお亡くなりになられた場合

お亡くなりになられた方の通知書等（固定資産税・軽自動車税・町県民税）を送付させていただくため「相続人代表者指定届出書」の提出を安堵町役場 税務課までお願いします。

※通知書の送付先を指定していただくためだけの届出であり、相続等の手続は別途行う必要があります。

【問い合わせ先】

安堵町役場

| | | |
|---------|------------|--------------|
| 税務課 | 町県民税 | |
| | 固定資産税 | 0743-57-1514 |
| | 軽自動車税 | |
| 住民課 | 国民健康保険税 | |
| | 後期高齢者医療保険料 | 0743-57-1515 |
| 健康福祉推進室 | 介護保険料 | 0743-57-1590 |