令和　　年　　月　　日

各種通知書・納付書等の送付先変更届出書

対象者氏名

生年月日　　　大正・昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日

対象者住所

電話番号

＜変　更　項　目　＞　送付先を変更する項目に○をつけてください

1. 下記全ての項目
2. 町県民税　 ③ 固定資産税　 ④ 軽自動車税　 ⑤ 国民健康保険

⑥ 介護保険　 ⑦ 後期高齢者医療保険　 ⑧水道料金・下水道使用料

⑨ 障がい福祉　　⑩ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜届　出　理　由＞

変更届出先宛名住所

　　　　　　　 　　　　　　　（上記対象者との関係　　　　　　）

※名前のフリガナを忘れずお書きください。

生年月日　　　大正・昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　　日

〒

住所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 受付課 | 課 |
| 事務担当課 | 必要な項目 | 他課への送付の必要性 | 送付完了日 | 確認 |
| 住民課 | ①～⑦ | 有・無 | 年　　月　　日 |  |
| 健康福祉課 | ①・⑥・⑨ | 有・無 | 年　　月　　日 |
| 水道環境課 | ①・⑧ | 有・無 | 年　　月　　日 |

電話番号