

税等に関する送付物の送付先変更依頼書

受付	記載例
----	-----

変更を希望する方のお名前等の記載をしてください。

対象者氏名	武蔵 村山太郎	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
住所	武蔵村山市 電話番号 ()		

依頼の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更の解除
-------	---

『依頼の内容』で「送付先変更」を選択された方は御記入ください。
 希望する依頼の内容をチェックしてください。

理由 <small>(番号に○をしてください)</small>	1. 施設入所しているため ② 病院等に入院しているため 3. 本人が管理できないため 4. 本人死亡のため 5. その他 ()
------------------------------------	---

送付先の変更を希望する項目	<input checked="" type="checkbox"/> 右記の項目全て <input type="checkbox"/> 市・都民税・森林環境税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税(土地・家屋・償却資産) <input type="checkbox"/> 国民健康保険関係 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療関係
---------------	---

送付先変更期間	20XX 年 X 月 X 日 から 年 月 日 まで
---------	----------------------------

変更前 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者と同じ <small>対象者と同じ場合右欄記入不要</small>	住所			
	氏名		対	
	法人名			
変更後	住所	東京都XX市本町X丁目XX-X		
	氏名	武蔵 村山花子	対象者との関係	母
	法人名			

既に送付先設定をしており、その送付先から変更となる場合は、変更後の住所・氏名を記入してください。

武蔵村山市長 殿

20XX 年 X 月 X 日

上記の項目に関する通知書等の送付先について、上記のとおり変更を依頼します。

依頼者 氏名 武蔵 村山花子

住所 _____

変更後送付先住所と同じ

電話番号 ××× (〇〇〇) △△△

各項目の記載をお願いします。
 郵送で提出する場合は、
申請者の身分確認証の写しが必要
 となりますのでご注意ください。

職員 確認欄	1点確認	個カ・運転・在留・障手・旅券・住カ・永住・他 ()
	2点確認	資格確認書・年金・キャ・クレ・診察・行書・司書・社員・他 ()