

# 通知等送付先指定(変更)届

十日町市長様

令和 年 月 日

■申請者 ※本人確認書類を提示又は添付してください。



住所	〒
ふりがな	
氏名	
電話番号	
送付対象者 からみた続柄	

■送付対象者(納税義務者・所有者等)

住所		
ふりがな		生年月日
氏名		明・大・昭・平・令 / 西暦 年 月 日

■送付先変更を希望する項目(必要な項目にチェックや○をつけてください。)

- 市税等に関する文書 → 税務課  
《 市県民税 ・ 固定資産税 ・ 軽自動車税 》
- 国民健康保険に関する文書 → 市民生活課 国保年金係
- 後期高齢者医療制度に関する文書 (75歳以上の方) → 市民生活課 国保年金係にて **別途手続きが必要です。**
- 高齢・障がい福祉に関する文書 → 福祉課 障がい福祉係
- 介護保険に関する文書 → 福祉課 介護保険係
- 上下水道料金に関する文書 → 上下水道課

上記に関する文書を以下送付先へ送付してください。

■送付先 ※申請者と送付先が同一の場合は、「申請者へ送付する」を○で囲んでください。

住所	〒	・申請者へ送付する	
ふりがな		様方	
氏名		電話番号	

■送付先変更を終了(取消)したい

送付先変更をしていましたが、それを取りやめ住所地へ送付してください。

【▽職員記入欄▽】

- 申請者本人確認(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、その他( ))
- 添付書類(納税通知書、戸籍、登記、その他( ))

※後期高齢の送付先変更は別用紙です。

課長	課長補佐	係長	担当	備考	回 付	税務課	原本・コピー
						市民生活課(国保)	原本・コピー
						市民生活課(後期)	原本・コピー
						福祉課(障がい)	原本・コピー
						福祉課(介護)	原本・コピー
						上下水道課	原本・コピー