　　　　年　　　月　　　日

みやき町長　様

　　住　　所

届　出　者　　　　氏　　名

（記入された方）　　被保険者（納税義務者）との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

送 付 先 変 更 届 出 書

みやき町からの　町民税　・　軽自動車税　・　国民健康保険税　・固定資産税に関する送付物について、下記のとおり送付先の変更を届出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 有効期限を指定する場合 | | 年　　月　　日まで | |
| 被保険者氏名  （納税義務者氏名） |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 性　　別 | | 男　・　女 | |
| 変更前送付先住所 | 〒  　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　－　　　　　－ | | | | |
| 変更後送付先住所  （施設の場合は施設名まで） | 〒  　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　－　　　　　－ | | | | |
| 変更後送付先住所の  受 取 人 |  | | 変更する方  との続柄 | |  |
| 理　　由 |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

※委任状を添付される場合、届出者は代理人になります。

**※この届出後は、変更後の住所に送付されますので、変更した送付先を更に変更される場合は、再度送付先変更の届出が必要になります。**

〔町記入欄〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町(支所)名 |  | 受付年月日 | ・　　・ | 受付者名 |  |
| 届出者確認方法（下記　　　　番で確認）  ①写真入り身分証明書の提示　　②被保険者からの委任状持参　　③町からの勧奨通知等持参  ④町職員による確認（確認した職員名　　　　　　　　）　　　⑤入所施設等職員で写真入り職員証等の提示  ⑥成年後見人等を示す公正証書等の提示　　⑦住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認  ⑧郵送等による提出のため未確認 | | | | | |