

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	大・昭・平 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					