

送付先（登録・変更・解除）申出書

送付先情報 （※解除の場合は、理由欄のみ記入）	送付先住所	〒		
	フリガナ			
	送付先あて名	(本人以外の場合は、「〇〇様方」と記入)		
	送付先電話番号			
	届出（解除）の理由			
	送付を希望する書類 (□にチェックを記入)	<input type="checkbox"/> 住民税関係	<input type="checkbox"/> 軽自動車税関係	<input type="checkbox"/> 国民健康保険関係
	<input type="checkbox"/> 固定資産税関係	<input type="checkbox"/> 介護保険関係		
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療関係（※別途専用書類の提出が必要です。）			
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
宛名番号（※記入不要）	（ 様分）		※国民健康保険関係の送付先は世帯主での申請となります。	

上記のとおり、送付先の登録（解除）を申し出ます。

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

【市処理欄】※この欄には、何も記入しないでください。

平成 年 月 日 処理

届出確認（職権処理または本人以外が申出書を提出された場合は要記録）			
氏 名			
住 所			
電 話 番 号			
申出者との関係			

OL入力 処理者印		
--------------	--	--

国民健康保険関係に✓がある場合はシステム入力後ほけん課納税Gへ

受付及び 確認者印	
受 付 印	

回 覧			
国保窓口	後期窓口	納税窓口	介護窓口