

送付先（ 依頼 ・ 停止 ） 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	生年月日 年 月 日 (※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"/> 固定資産税関係(共有含む)
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険関係	<input type="checkbox"/> 介護保険料関係		
	<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。)			
	※水道料金・福祉関係は、別途担当課での手続きが必要です。			
宛名番号(※記入不要)	( 様分)			

上記のとおり、送付先の依頼(停止)を申し出ます。

令和 年 月 日

申出者 氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 ※国民健康保険関係の申出者は、世帯主名となります。  
 生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 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。

届出確認(職権処理または申出者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			

受付者印	
------	--

令和 年 月 日 処理

OL入力 処理者印		
--------------	--	--

確認者印	
------	--

回 覧			
国保窓口	後期窓口	ほけん課納税G	介護窓口
税務課資産税G		税務課市民税G	税務課納税G

※回覧の必要がない課・G欄には、斜線をしてください。

受 付 印