

送付先変更届

斑鳩町長 殿

令和 年 月 日

〒

届出者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

電話番号 _____

対象者との関係 _____

対象者 (納税義務者) 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 _____

上記対象者の下記に関する文書等について、送付先を変更していただきますよう申出いたします。
※ただし、法令等の規定により変更できないものを除く。

《送付先を変更する文書》

①町税	<input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税
②国民健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税納税通知書等の保険税に係る書類
③後期高齢者医療保険 75歳以上(※)	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料額通知書等
④介護保険 65歳以上(※)	<input type="checkbox"/> 介護保険料・資格関係の書類 <input type="checkbox"/> 要介護認定・給付関係の書類
⑤医療費助成	<input type="checkbox"/> 医療費助成資格関係の書類
⑥その他	(_____)

※：一部例外あり

《変更後の送付先》 届出者と同じ
届出者と異なる(下記の住所に送付する)
〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____

《送付先変更理由》(例「施設入所のため」、「郵便物の自己管理が困難であるため」など)

※必要書類
届出者を確認できる書類(運転免許証の写しなど)
