送付先変更申請書

申請年月日　　年　　月　　日

羽生市長　様

次のとおり、送付先を変更したいので、申請します。

申請者	氏　名		本人との関係	
	住　所	〒 （電話番号　　－　　－　　）		

納税義務者又は被保険者	氏　名	
	住　所	〒 （電話番号　　－　　－　　）
	生年月日	年　　月　　日生
	本人同意欄	私は、次のとおり送付先を変更することに同意します。 年　　月　　日　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

送付先	住　所	〒 （電話番号　　－　　－　　）
	氏　名 （方書）	様方

希望する項目及び変更の理由 （該当する項目にチェックをつけ、「その他」の場合は、括弧内も記入してください。）			処理欄(※)
希望する内容	希望する書類	変更理由	
□　市県民税	□　すべての書類 □　一部の書類（○をつける） 1　税・料に関する書類 2　資格に関する書類 （被保険者証等） 3　給付に関する書類 （高額療養費等） □　その他 希望する書類を記入してください。 （　　）	□　仕事や施設入所等により住所地に居住していないため □　入院中・入所中のため □　当該税は世帯員のものであるが、世帯主と別居しているため □　職権による（　　課） □　その他 変更理由を記入してください。 （　　）	□　コピー回付 □　処　理
□　固定資産税 都市計画税			□　コピー回付 □　処　理
□　軽自動車税			□　コピー回付 □　処　理
□　国民健康保険			□　コピー回付 □　処　理
□　介護保険			□　コピー回付 □　処　理
□　後期高齢者 医療保険			□　コピー回付 □　処　理

（注意）
＊太枠線内に必要事項を記入してください。
＊申請者が本人以外の場合は、身分証明書（運転免許証、マイナンバーカードなど）のコピーを添付してください。
＊固定資産税・都市計画税において、個人・共有名義の両方を変更したい場合は、氏名欄に両方の名義を記載してください。　例）「羽生太郎、羽生太郎他1名」

《市役所処理欄》	納税義務者又は被保険者の宛名番号		
被保険者番号	国民健康保険税（申請　主・員） 羽	介護保険料	後期高齢者医療保険料
※　受付後、各所管課にコピーを回付し、裏面処理欄を参考に速やかに処理してください。			