

送付先変更届出書

令和 年 月 日

(あて先) 吉川市長

納税義務者 (被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

届出人 (納税義務者 (被保険者) でない場合)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

納税義務者 (被保険者) との関係 _____

下記のとおり、税金・保険料の賦課及び徴収にかかわる書類を、下記の住所へ送付していただきたいので届出いたします。なお、この送付先変更にあたって、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。また、送付先の変更が生じた場合には、その旨遅延なく申し出ます。

記

送付先の住所	〒 _____
送付先の方書	(様方・会社 等)
送付先の電話番号	_____
方書がある場合の納税義務者 (被保険者) との関係	_____
送付先変更する税 (料)	<input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 介護保険料
送付先の変更期間	<input type="checkbox"/> 今後継続 <input type="checkbox"/> (_____) <input type="checkbox"/> 今回のみ
送付先の変更理由	_____

【添付書類】届出者の本人確認書類 (運転免許証, パスポート, 住民基本カード等のコピー)

※記載不要 対象者宛名コード _____ システム登録日 _____

※国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料を選択した場合、裏面も確認。

《国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料の送付先変更をされた方》

国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険につきましては、税金・保険料の賦課及び徴収にかかわる書類以外にも郵送物がございます。（被保険者証等）下記の3点についてご注意ください。

1：後期高齢者医療保険 及び 介護保険 につきましては、被保険者証等のすべての郵送物についても、この届出をもって送付先が変更となります。

2：国民健康保険 につきましては、被保険者証や医療費通知等の郵送物についても送付先変更を希望する場合は、別途届出が必要になります。
（※国民健康保険は加入者全員分が一律に送付されるため）

届出方法につきましては、【国保年金課 給付係（電話：982-5116）】までお問い合わせください。

3：簡易書留郵便で送付される被保険者証を普通郵便で受領したい等、送付方法の変更につきましても、担当までお問い合わせください。

【担当】

○市県民税、固定資産税・都市計画税、軽自動車税に関すること

課税課（賦課）	市民税係	電話：982-5114
	資産税係	電話：982-5115
収納課（徴収）	納税係	電話：982-5113

○国民健康保険税、後期高齢者医療保険料に関すること

国保年金課	国保税係	電話：982-9538
	高齢者医療係	電話：982-9546

○介護保険料に関すること

長寿支援課	介護給付係	電話：982-5119
-------	-------	-------------