

受付印

納税通知書等送付先 変更・廃止 届出書

令和 年 月 日

高島町長 殿

次の対象税目に係る書類の送付先を 変更・廃止 したいので届け出ます。

納税義務者 氏名(名称)	※法人の場合は、代表者の氏名も記入してください。		
	(印)		
対象税目 (該当項目を選んでください。)	<input type="checkbox"/> 町・県民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税	
変更前	住所 (所在地)	〒 — — — — —	
	フリガナ	電話番号 (— — — — —)	
	氏名 (名称)	生年月日	
		T S H	年 月 日
変更後	※納税義務者以外へ送付する場合は、送付先となる方の署名・押印が必要です。		
	住所 (所在地)	〒 — — — — —	
	フリガナ	電話番号 (— — — — —)	
	氏名 (名称)	生年月日	
			T S H
	続柄	変更・廃止 開始月	年 月
納税義務者の 住民票の住所	※法人の場合は、登記簿所在地をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 変更前と同じ <input type="checkbox"/> 変更後と同じ <input type="checkbox"/> その他 (住民票の住所または登記簿所在地をご記入ください。)		
	<input type="checkbox"/> 転居のため <input type="checkbox"/> その他 (理由をご記入ください。)		
変更理由	<input type="checkbox"/> その他 (理由をご記入ください。)		

※この届出書を提出しても、督促状、催告状等は納税義務者の住民票の住所に送付いたします。また、納税義務者が特別養護老人ホーム等に入所した場合は、施設住所に送付いたしますのでご了承ください。

※郵送で提出する場合は、本人確認のため納税義務者本人の、写真付身分証明書の写しも併せて提出してください。

役 場 使 用 欄				
宛名番号	本人確認	備考	回 覧	電算入力
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()			/