

納税通知書送付先変更届出書

平成 年 月 日

美里町長 様

納税義務者・代表者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 () _____

該当の税・保険料に○をつけてください。

固定資産税		国民健康保険税	
軽自動車税		介護保険料	
町県民税		後期高齢者医療保険料	

この度、以下の理由により納付通知書の送付先を、下記の住所に変更したいので届出します。

理 由		
送 変 付 更 先 前	住 所	〒 _____
	氏 名	_____
送 変 付 更 先 後	住 所	〒 _____
	氏 名	_____ (印)

※変更後送付先の受け取り者の署名・押印をしてください。

取扱者	_____
-----	-------

個人コード	_____
入 力	_____
確 認	_____

課 長	_____	主 査	_____
副課長	_____	合 議	_____
係 長	_____	担 当	_____