

送付先 変更 / 廃止 届出書

令和 年 月 日

大鰐町長 殿

届出人 住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 _____ (_____)

下記の納税義務者に対する書類等の送付先について届け出ます。

対 象 税 目	<input type="checkbox"/> 全て <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 (鉾泉地を含む) <input type="checkbox"/> 国民健康保険税				
納 税 義 務 者	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			電 話	(_____)
現 在 の 送 付 先	〒 _____ (_____ 様方)				
新 た な 送 付 先	住 所	〒 _____ (_____ 様方)			
	フリガナ			納税義務者 との続柄	本 人 親 族 (_____) 代理人 その他 (_____)
	氏 名				
<input type="checkbox"/> 上記の送付先変更について承諾します。 令和 年 月 日 氏名 _____ (本人自署)					
住 民 票 の 異 動	異動済 ・ 予定あり (年 月頃) ・ 予定なし				

※ 届出の際は、届出人の本人確認書類の写しを添付してください。

※ 届出人と納税義務者が異なる場合は、下記の承諾書の記入をお願いします。

----- 以下 町使用欄 -----

届出人確認方法		<input type="checkbox"/> 公的機関発行の本人確認ができるもの <input type="checkbox"/> 別紙写し参照 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
申請理由				処理日	R . .
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	課 員	担当者