

納税通知書等送付先（設定／変更／取消）届出書

（固定資産税・国民健康保険税・軽自動車税・市県民税）

※該当する項目に○を付けてください。

届出日 令和 年 月 日

御前崎市長 様

（自署）

届出人(窓口に来た人)		納税義務者	
住所	〒 ー	住所又は所在地	〒 ー
氏名		氏名又は名称	
資格	<input type="checkbox"/> 納税義務者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 (※該当する□にレ印を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ (※該当する場合は、□にレ印を記入してください。)	

※代理人の場合は、委任状を添付してください。

(ただし、成年後見人の場合は、委任状ではなく登記事項証明書(写)を添付してください。)

下記理由により、納税通知書等の送付先を届け出いたします。

万が一、紛争等が生じた場合には、私が責任をもって対処することを誓約いたします。

届出理由	届出内容	<input type="checkbox"/> 送付先の設定	<input type="checkbox"/> 送付先の変更
		<input type="checkbox"/> 送付先の取消	(※該当する□にレ印を記入してください。)
新送付先	(ふりがな) 住所	〒 ー	
	(ふりがな) 氏名又は名称	続柄もしくは関係 ()	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	電話番号	()	
※日中に連絡ができる電話番号の記入をお願いします。			
現送付先	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 届出人と同じ (※該当する場合は、□にレ印を記入してください。)	
	氏名又は名称	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 届出人と同じ (※該当する場合は、□にレ印を記入してください。)	

～以下記入不要～

市 処 理 欄

受付日	固定資産税		国民健康保険税		軽自動車税		市県民税	
	入力	チェック	入力	チェック	入力	チェック	入力	チェック

原本 写 原本 写 原本 写 原本 写