

送付先変更届

(登録 ・ 廃止)

年 月 日

河合町長 殿

届出人

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

納税 (納付) 義務者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記のとおり送付先変更届を提出いたします。

記

<p>変更する種目に ○を付けて下さい</p>	<p>町民税 ・ 固定資産税 ・ 軽自動車税 ・ 国民健康保険 後期高齢者医療 ・ 福祉医療 ・ 障害福祉 ・ 介護保険</p>
<p>送付先</p>	<p>〒 住 所 _____ フリガナ 氏 名 _____ 電話番号 _____</p>

- 注1. 届け出日以降に発送する各種書類については、送付先住所に送付します。
 2. 廃止届がない限り、届出のあった送付先住所に送付します。
 3. この届出に伴う、送付先変更により問題が生じた場合、河合町は責任を負いかねますので、あらかじめご了承下さい。

※受付チェック欄 税務課 住民福祉課 福祉政策課

委任状

代理人

住所_____

氏名_____

上記の者を私の代理人と定め、送付先に関する届出を委任します。

年 月 日

河合町 殿

委任者

住所_____

氏名_____