

町税（保険料）送付先等変更届出書

令和 年 月 日

三春町長 様

届出人住所
氏名 (印)
電話
(納税義務者との続柄)

下記のとおり、町税（保険料）の送付先・住所・氏名（名称）を変更しましたので、届け出ます。

記

現在の状況 (変更後)	納税義務者	氏名 (名称)	
		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
		住所	〒
		電話番号	
	送付先	※納税義務者の住所と異なる住所へ送付する場合は記入	
		氏名 (名称)	
		住所	〒
		電話番号	

変更前の状況	納税義務者	旧氏名	
		旧住所	〒
	送付先	旧氏名	
		旧住所	〒
変更の理由			

※処理欄	町県民税 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	固定資産税 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	固定資産税(共有) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	軽自動車税 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護保険料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	後期高齢者保険料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	所有者コード () 共有者コード () 送付先コード ()			