

納税通知書等送付先変更届 (登録 ・ 廃止)

令和 年 月 日

半田市長 様

下記のとおり送付先を変更してください。また、送付先の変更にあたり、以下のことを誓約します。

- ・ ①、②、⑤ 全員が内容を把握した上、提出します。
- ・ 内容に変更が生じた場合は、すみやかに届出をします。
- ・ 連絡がとれなくなった場合は、送付先の解除を了承します。

太線枠内①から⑤を記入してください。

①納税義務者 ・納付義務者	住 所	※住民票に記載されている住所を記入してください。		
	氏 名	※自署または記名押印	電話番号	
	生年月日	(T ・ S ・ H ・ R)	年	月 日
	☐ 提出等の手続きを ⑤提出者 に委任します。			

②送付先	住 所	□□□-□□□□		
	※今後郵送物の送付を希望するご住所を記入してください。			
	氏 名		電話番号	
	続柄	生年月日	(T . S . H . R)	年 月 日

③送付先の変更を希望する税目（希望する税目に「☐」を記入してください。）

全て	市県民税	軽自動車税	固定資産税	国民健康保険税	介護保険料	後期高齢保険料	福祉医療	滞納整理
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

④変更理由（変更する理由に☐を記入してください。）

☐ 住所や氏名の変更	☐ 現住所と居住地の相違	☐ 転出 (海外 ・ 市外)
☐ 施設入所中	☐ 入院中	☐ 死亡
☐ 自己管理困難		
☐ その他 (		)

※ 適用日 令和 年 月 日 申請日と異なる場合は記入してください。

⑤提出者（納税義務者・納付義務者又は送付先と同じ場合は☐を記入してください。）

☐ ① 納税義務者・納付義務者に同じ ☐ ② 送付先に同じ ⇒ 以下は記入不要です。				
住 所				
氏 名		電話番号		
続柄	生年月日	(T . S . H . R)	年	月 日

⑥本人確認書類（郵送の場合は、納税・納付義務者の本人確認書類を添付または同封してください。）

※本人確認書類（顔写真付）を1枚添付してください。

- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書
(住所氏名の変更がある場合は、裏面も添付してください)
- ・マイナンバーカード
- ・身体障がい者手帳
- ・在留カード
- ・特別永住者証明書
- ・パスポート（住所記載のあるもの）等

※本人確認書類（顔写真付）がない場合は、以下の書類を2枚添付してください。

- ・資格確認書
- ・年金手帳又は基礎年金番号通知書
- ・パスポート（住所記載のないもの）等

※住所氏名の変更がある場合は、裏面も添付してください。

- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書

※本人確認書類（顔写真付）がない場合は、以下の書類を2枚添付してください。

- ・資格確認書
- ・年金手帳又は基礎年金番号通知書
- ・パスポート（住所記載のないもの）等

記載の本人確認書類をお持ちでない場合は、担当課にご相談ください。

各課処理欄（記入の必要はありません。）

国民健康保険

被保険者番号	0									☐ 福祉医療
登録業務	☐ 医療費通知（国民健康保険給付） ☐ 高額療養費									

介護保険料

被保険者番号	0	0	0	0							
帳票管理区分	☐ 受給者管理 ☐ 納付管理 ☐ 給付実績管理										
使用開始	令和	年	月	日から	使用終了	令和	年	月	日から		

福祉医療・健康かるて

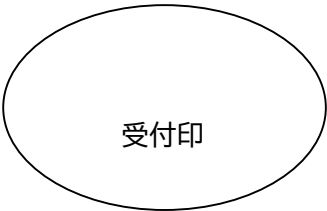
登録業務	☐ 子ども ☐ 障がい者 ☐ 母子家庭 ☐ 精神障がい者 ☐ 後期高齢者福祉 ☐ 健康かるて ☐ その他（ ）										
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

処理欄（【宛名番号】 ）

確認書類	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 資格確認書 ☐ その他（ ）										
受付担当者	☐ 税務課 ☐ 国保年金課 ☐ 高齢介護課 ☐ 収納課										

受付・連絡 （担当者）	市民税	軽自	固定	国保	介護	後期高齢	収納	入力	確認

（☐ コピー ☐ TEL入力 ☐ リスト入力等）



受付印