

記載例 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

- ・ ①、②、⑤ 全員が内容を把握した上、提出してください。
- ・ 内容に変更が生じた場合は、すみやかに提出してください。
- ・ 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。

どちらかに○を付ける。

登録: 新規に登録する場合と登録済みのものを変更する場合

廃止: 登録してあるものを解除する場合

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	納税義務者・納付義務者の住所・氏名・電話番号・生年月日を記入する。 住所は住民票に記載されている住所を記載する。 ※氏名・住所の変更があった場合は、変更前の氏名・住所を記入する。 自署または記名押印を必須とする。 法人の場合は社印を押印する。
--------------	--

②送付先	住所 □□□-□□□□ 納税通知書等郵送物を受け取る方の住所・氏名・続柄・電話番号・生年月日を記入する。 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

送付先を変更したい税目に✓を入れる。

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 ☐ 施設入所中 ☐ その他 (	☐ 現住所と居住地の相違 ☐ 入院中 ☒ 該当する理由に✓を入れる。	☐ 転出 (海外 ・ 市外) 困難)
---	--	---

※ 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 続柄 生年月日 (T. S. H. R) 年 月 日
---	--

提出者が納税義務者・納付義務者または送付先と同じ場合は、✓を入

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。

※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 ・運転免許証 ・運転経歴証明書

(住所) ・マイ ・在留 ・パス

郵送の場合は、納税義務者・納付義務者本人の本人確認書類を添付または同封する。

窓口で提出する場合は、提出者の本人確認書類を提示する。

納税義務者・納付義務者が亡くなっている場合は、提出者のものを添付または同封す

※本以下の書類を2枚添付してください。

・パスポート (住所記載のないもの) 等

・資格確認書

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。

・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

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	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

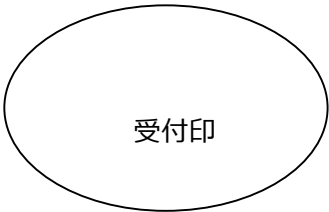
登録業務	☐ 子ども ☐ 障がい者 ☐ 母子家庭 ☐ 精神障がい者 ☐ 後期高齢者福祉 ☐ 健康かるて ☐ その他（ ）									
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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