

**市民税等通知書（住所変更・送付先設定・送付先変更・送付先解除）届出書**

令和 年 月 日

甲 州 市 長 様

申請者（納税義務者） 住所（所在）  
 氏名（名称） ⑩  
 電話番号

申請者（送付先等） 住所（所在）  
 氏名（名称） ⑩  
 電話番号

下記のとおり変更になりましたので届出ます。

変更する税目	市県民税 ・ 軽自動車税 ・ 国民健康保険税 ・ 固定資産税 ・ 収納管理	
変更前	住所	〒
	フリガナ 氏名	
変更後	住所	〒
	フリガナ 氏名	
変更理由		

**国民健康保険保険証等の送付先変更  
 \*療養費も含む（希望者のみ記入）**

上記送付先に変更する

\* 記入が無い場合は保険証の送付先は変更しないものとします。

※ 以下市記入欄 ※

納税義務者宛名番号					
回 覧	税 務 課	課長	市民税リーダー	資産税リーダー	課員
	収 納 課	課長	リーダー		課員
戸 籍 住 民 課	課長	国保・年金リーダー		課員	
健 康 増 進 課	課長	保健事業リーダー		課員	

\* 保険証等の送付先を変更するとの申請を受けた場合は、戸籍住民課と健康増進課に必ず回覧すること。  
 （保険証の送付先の変更が無い場合は戸籍住民課と健康増進課への回覧は不要）

[備考]

担当者

--