

書類送達場所等変更届(郵送用)

年 月 日

(宛先)みよし市長

市税及び保険税に関する書類の送達場所等を次のとおり変更しましたので届け出ます。

※裏面の注意書きをよくお読みください※

① 納税義務者又は被保険者(国民健康保険税は、世帯主が納税義務者となります。)

住所 又は 所在地	〒 ー	電話番号() ー
氏名 又は 名称	フリガナ	
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日

② 書類の送達場所及び開始(廃止)日(書類の送達場所となる住所・氏名等を記入してください。)

【送達場所となる住所・氏名】

住所 又は 所在地	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> その他→	〒 ー 電話番号() ー
氏名 又は 名称	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> その他→	フリガナ ①の方との続柄()
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日

【送達場所を変更する理由】

送付先変更 海外転出 その他()

【送付先変更日】※左記理由の発生する日

年 月 日 より(開始・廃止)

注意 1 廃止する場合も必ずこの届出が必要となりますので御注意ください。

2 送達場所から書類が返戻された場合等は、みよし市が送達場所を変更する場合があります。

③ 税金の種類(該当するものにチェックを入れてください。)

個人の市県民税 法人市民税 固定資産税・都市計画税 軽自動車税(種別割)
 国民健康保険税(※被保険者証の送付先も含まれます)

※上記以外の項目は、各担当窓口でお手続きください。

④ 申請される方の住所・氏名等を記入してください。(郵送申請される方)

住所 又は 所在地	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他→	〒 ー 電話番号() ー
氏名 又は 名称	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他→	フリガナ ①の方との続柄()
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日

注意 1 申請される方の本人確認できる運転免許証等の写しを添付してください。

2 納税義務者又は被保険者本人以外が申請される場合、委任状が必要です。

**書類送達場所等届出書を提出されるにあたり、次の事項を御確認いただき、
□にチェック(✓)をお願いいたします。**

□ 書類送達場所等届出書を提出されますと、次の効力が発生します。

・指定された税目に関する全ての書類を、送達場所となる住所等に送達します。書類には納税通知書や督促状、還付通知書も含まれます。
・書類の送達先となる住所等へ書類が送達された場合は、納税義務者に当該書類が送達されたものとみなします。

□ 書類の送達先を廃止する場合も必ず届出が必要となります。

□ 届け出された送達先から書類が返戻された場合等は、みよし市が送達先を変更・廃止する場合があります。

□ この届出に伴う書類の送達先の変更により、問題が生じた場合、みよし市は責任を負いかねます。

※以下欄には記入しないでください。(市役所確認欄)

◆受付者確認欄(税務課 ・ 保険健康課 ・ 納税課 ※受付課に○印をしてください。)

税(個・軽)	税(固)	保険健康	納税

本人確認	1点	免許・旅券・個力・在力・住力B・障がい者手帳・官職証(顔写真付き)・その他()
	2点以上	資格確認書・年金手帳・介護保険証・生保証/学証・社証・通帳・クレカ・その他()

※確認書類に○印をしてください。

◆税務課 確認欄

個人住民税・軽自動車税

処理日	受付	確認
年 月 日		
納税義務者番号	入力	年度末
.....		

固定資産税

処理日	受付	確認
年 月 日		
納税義務者番号	入力	年度末
.....		

◆保険健康課 確認欄

処理日	受付	確認
年 月 日		
被保険者番号	入力	

◆納税課 確認欄

処理日	受付	確認
年 月 日		
納税義務者番号	入力	年度末

◆特記事項