納税通知書等の送付先届出書

納税義務者 （被保険者）	住 所	〒
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	電話番号	－　　－
送 付 先	住 所	〒
	ふりがな	
	氏 名	（納税義務者との続柄：　　）
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	電話番号	－　　－

上記のとおり納税通知書等の送付先を　設 定 / 変 更 / 廃 止　したので提出します。

令和　　年　　月　　日

届出人

（電話番号　　－　　－　　）

天 童 市 長 様

該当するものに○をつけてください。			
固 定 資 産 税		国民健康保険税※	
市 県 民 税		国民健康保険資格確認証等※	
介 護 保 険 料		後期高齢者医療保険料	
介 護 給 付		後期高齢者医療保険資格確認証等	
軽 自 動 車 税			

※国民健康保険税・国民健康保険資格確認証等の送付先を届け出る場合、担当課から説明があります。

事務処理欄 国保該当の方のみ案内	管理諸税係説明		国保医療係説明	