

送付先変更(変更解除)届

南知多町長 様




下記のとおり、送付先の変更を依頼します。なお、送付先に変更が生じた場合には速やかに申し出ます。

申請日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	申請者	南知多 太郎		
対象者	住所	〒470 - 3412 南知多町大字 豊浜 字 貝ヶ坪18番地			
	氏名	南知多 太郎	生年月日	大正 昭和 平成 令和 1年 1月 1日	
変更送付先	住所	〒470 - 1234 愛知県○○市××町123-4		続柄	長女
	方書	南知多 花子 様方	電話番号	自宅 (0569) 12 - 3456 携帯 (090) 1234 - 5678	
送付先変更解除	<input type="checkbox"/> 送付先変更を解除し、現住所に戻す。				

※以下該当する箇所に印を入れてください。印が入ったものに関してのみ送付先変更を適用します。

送付先変更を希望する書類	<input checked="" type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険(税) <input type="checkbox"/> 国民健康保険(資格・給付) <input type="checkbox"/> 母子手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 障害福祉関係 <input type="checkbox"/> 介護保険関係 <input type="checkbox"/> 臨時的な給付金 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療関係 →別の届け出が必要です。住民課後期高齢者担当へお申し出ください。 <input type="checkbox"/> 固定資産税関係 →別の届け出が必要です。税務課固定資産税担当へお申し出ください。
変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票と居住地が異なるため <input type="checkbox"/> 病院や施設等に入院・入所中のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 自己管理ができないため <input type="checkbox"/> その他()

※送付先を変更するにあたっては、次の事項に注意してください。

1 原	<p style="text-align: center;">申請者の身分証明書のコピーを添付してください。</p> <p>写真付なら1点(運転免許書等) 写真無なら2点(保険証、診察券等)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div>	送
2 税		送
3 納		送
4 送		送
5 郵		送
6 送		送

送付先変更は、送付先へ送付されます。送付先へ送付する場合は、あらかじめ送付先へお申し込みください。

※処理欄(以下には何も記入しないでください)

確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()	担当者 :
受付担当者	<input type="checkbox"/> 税務課 <input type="checkbox"/> 住民課 <input type="checkbox"/> ふくし課 <input type="checkbox"/> 水道課 <input type="checkbox"/> 健康子ども課	受付印
申請書写し	<input type="checkbox"/> 税務課 <input type="checkbox"/> 住民課 <input type="checkbox"/> ふくし課 <input type="checkbox"/> 水道課 <input type="checkbox"/> 健康子ども課	
備考	※臨時給付金については、受付担当者が住基へ入力すること。(写しは給付金担当課へ)	

※関係課に写しを1部ずつ渡すこと。(課内の各グループで共有すること。)