年　　月　　日

小城市長　様

届出者（記入された方）

住　所

所在地

氏　名

名　称

納税義務者との続柄

電話番号

送 付 先 変 更 届 出 書

次のとおり、市税に関する書類の送付先の変更（新規・変更・解除）を届け出ます。

納税義務者 氏名・名称		生年月日	年　　月　　日
住所・所在地	〒 電話番号：　　－　　－		
変更する税目	□　個人市県民税・森林環境税　　□　法人市民税 □　固定資産税　　□　軽自動車税（種別割）　　□　国民健康保険税 ※国民健康保険被保険者証・国民健康保険資格証明書・高額療養費支給申請書等に関する送付先変更については、別途、国保年金課での手続きが必要です。		
変更理由	□　一時的に住所地を離れる（離れている）ため 理由（　　） □　法定代理人を選任しているため　　※証明書等の写し 要添付 □　その他（　　）		
送付先	□ 届出者住所に同じ（送付先の記入欄は省略）		
	住所 所在地	〒 電話番号：　　－　　－	
	方書		

注意事項

・原則、納税義務者以外の方に送付先を変更することはできません。

・納税義務者又は法定代理人以外の方に送付先を変更したい場合は納税管理人申告書による届出が必要です。

・届出者の身分証明書の写しが必要です。（マイナンバーカード・運転免許証等）

・届出者と納税義務者が異なる場合は、委任状が必要です。

・この届出に関して、変更等が必要な場合は、再度、送付先変更届出の提出が必要です。

【職員処理欄】			
受付者	届出者確認	委任	国保年金課案内
	□写し	□添付	□　済　　□　不要