

串間市市税等送付先変更申出書

(固定資産税・軽自動車税・市県民税・国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料)

納 税 者	住 所	〒
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

変 更 後 の 送 付 先	住 所	〒
	フリガナ	
	宛 名	
	納税者との関係	
	電 話 番 号 ()	—

上記のとおり、関係書類(納付書や通知等)を変更後の送付先宛てに送付してください。

平成 年 月 日

納税者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

申出者(納税者本人の場合は不要)

住所 _____

氏名 _____ 印

納税者との関係 _____

電話番号 _____

串間市長 様

対応職員 _____