

送付先変更届出書

令和 年 月 日

美里町長様

届出者

住所

氏名

電話番号 ()

下記該当者について、送付先を変更したいので届出します。

該 当 者	住所	〒			
	氏名		生年月日	M T S H	年 月 日

【送付先変更を希望する項目】

● 税・保険料に関すること

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

● 資格・給付等に関すること

国民健康保険		介護保険		後期高齢者医療保険	
資格・給付関係		資格・認定・給付関係		資格・給付関係	

● 予防接種に関すること

受診票等関係	
--------	--

● 障害者福祉に関すること

資格・認定・給付関係	
------------	--

理 由					
送 変 付 更 先 後	住 所	〒			
	ふりがな 氏 名			続柄	

課 長		副課長		主 査		合 議		担 当	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

備考欄

--