

〇年〇月〇日

芝山町長 様

当該納税義務者（被保険者）に対する通知等について、下記の理由により送付先の変更を申請します。

なお、送付先変更に関する事項は、納税義務者（被保険者またはその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者が請け負うことに同意します。

申請者	住所	〒289-1624 電話番号0479 (77) △△△△ 芝山町小池△△△		
	フリガナ 氏名	シバヤマ タロウ 芝山 太郎	納税義務者 (被保険者) との関係	子

納税義務者等	被保険者 番号等	国保 12345678 (後期)	介護 1234567890	住民 コード
	住所	〒289-1608 電話番号0479 (77) ○○○○ 芝山町岩山○○○		
	フリガナ 氏名	シバヤマ イチロウ 芝山 一郎	生年月日	昭和15年〇月〇日
※申請者と納税義務者等が異なる場合は、記入してください。 通知等の受領について下記の者へ委任します。 (署名) 芝山 一郎 (納税義務者等の署名)				

変更後の送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所に送付 ※申請者の住所以外に送付する場合は下記を記載してください			
	住所	〒 電話番号 ( )		
	フリガナ 氏名		納税義務者 (被保険者) との関係	

変更の理由	<input type="checkbox"/> 本人が変更後の送付先に滞在しているため <input checked="" type="checkbox"/> 本人が書類の管理ができないため <input type="checkbox"/> 本人が施設入所、入院しているため <input type="checkbox"/> その他 ( )
変更の期間	<input checked="" type="checkbox"/> 永年 <input type="checkbox"/> 年      月      日まで

【裏面に続きます】

送付先の変更を希望する書類について	
担当	項目 ※送付先の変更を希望されるものに「○」を記入してください
<b>【税】</b> 町民税務課 課税係・収税係 0479-77-3915・3916	<input type="radio"/> 全ての税目
	住民税
	国民健康保険税
	固定資産税
	軽自動車税
	その他（ ）
<b>【国民健康保険（資格・給付）】</b> 町民税務課 国保年金係 0479-77-3912・3913	国民健康保険（資格・給付）に関するもの全て
	資格関係
	給付関係
	その他（ ）
<b>【後期高齢者医療保険】</b> 町民税務課 国保年金係 0479-77-3912・3913	<input type="radio"/> 後期高齢者医療保険に関するもの全て
	資格関係
	給付関係
	保険料関係
	その他（ ）
<b>【介護保険】</b> 福祉保健課 介護保険係 0479-77-3925	<input type="radio"/> 介護保険に関するもの全て
	要支援・要介護認定関係
	保険料関係
	その他（ ）

**【注意】**

- ・ 送付先の変更にあっては、事前に納税義務者（被保険者）本人、送付先関係者等の間で同意を得るようにしてください。
- ・ 再度送付先を変更する場合や送付先の変更を解除する場合は、速やかに届出をしてください。
- ・ 送付先の変更については、申請時に対象となる項目に該当するもののみとなります。申請時に資格がない場合は、資格取得後に再度申請が必要です。  
例：申請時に75歳未満の方は、後期高齢者医療保険に係る送付先の変更はできません。