

送付先変更届出書

令和 年 月 日

群馬県南牧村長 様

届出者

書類等の送付先の変更を届けます。※台帳・名簿の名義は変わりません。

対象者	対象の事務	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 村県民税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> ()						
	住所	〒						
	フリガナ						連絡先電話番号	
	氏名						() -	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日
変更理由	<input type="checkbox"/> 住所変更のため <input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 家族の事情のため <input type="checkbox"/> その他 ()							

送付先	住所	〒					納税義務者との関係	
							<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 (続柄:) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	フリガナ						連絡先電話番号	
	氏名						() -	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成		年		月		日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和

南牧村 使用欄	行政区・世帯番号	宛名番号	検印
	処理欄	処理日	
	<input type="checkbox"/> 電算処理	. .	

受付印