　　　年　　　月　　　日

町 税 送 付 先 変 更 依 頼 書

下記事由により、送付先の変更をお願いいたします。

* 納税義務者が長期不在であるため。（入院・入所等）
* 住所は変更していないが、住所地とは異なる場所に住んでいるため。
* その他

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 | ㊞ | | |
| 電話番号 |  | | |
| 送　付　先  (受　取　人) | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 | ㊞ | 続 柄 |  |
| 電話番号 |  | | |
| 変更する税目 | * 該当するもの全て   □　町・県民税　　　　□　国民健康保険税  □　固定資産税　　　　□　軽自動車税 | | | |
| 変更する時期 | * 新年度から □ 届出日以降から | | | |

* + この手続きは、納税義務者を変更する手続きではありません。また滞納処分の対象は、あくまでも納税義務者になります。送付先変更がされた税が滞納になった場合は、納税義務者に対しても催告書を発送します。
  + 再度、送付先を変更する場合（元の送付先に変更する場合も含む）は、改めて同様の手続きが必要になります。
  + 納税義務者、受取人、届出人、全ての押印により送付先変更を承諾し、依頼したものとみなします。

届 出 人（届出人が上記２名と異なる場合は下記に記入）

住　　所

　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　続　　柄

　　　　　電話番号