

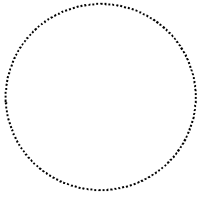
課長	課長補佐	係長	係

※太枠内を記入下さい（該当項目に□に✓）

申出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

## 納税通知書等送付先申出書

大館市長 福原 淳嗣 様



受付印

申出者 { 納税 義務者 }	住所等				
	フリガナ				
	氏名(名称)				
	電話番号	-	-	携帯	-

納税通知書等の送付先について次のとおり申し出ます。なお、この申出に関する事項は関係者に説明済みです。

対象税目	<input type="checkbox"/> すべての税目 <input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税(種別割) ※軽自動車税については申出から1年以内に送付される分に限る
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

申出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 解除
------	-------------------------------------------------------------------------------------

送付先(受取人)	住所等	〒 -			
	フリガナ 氏名(名称)	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ			
	申出者との関係	{ 右欄への 記載不要 }	<input type="checkbox"/> 親族(続柄 ) <input type="checkbox"/> その他( )		
	電話番号		-	-	携帯

申出の理由	<input type="checkbox"/> 居所の一時的な変更 <input type="checkbox"/> 入院・入所など(病院・施設名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

提出者	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ				
	<input type="checkbox"/> その他	住所等			
		フリガナ 氏名(名称)		申出者との関係	
		電話番号	-	-	携帯

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ( )
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

税務課処理欄	宛名番号		処理(担当・処理日)						
	受付	<input type="checkbox"/> 諸税係 <input type="checkbox"/> 市民税第一係 <input type="checkbox"/> 市民税第二係 <input type="checkbox"/> 固定資産税係	担当	市県民	固定	軽自	国保		
				( / )	( / )	( / )	( / )		