

送付先変更（変更停止）届出書

提出する日付をご記入ください。



令和 年 月 日

市川三郷町長 殿

届出者の情報をご記入ください。

届出者



住所（所在地） 市川三郷町市川大門 1790-3
氏名（名 称） 市川 太郎 ㊟
電話番号 055-272-1101

次の納税義務者について、納税通知書等の送付先を次のとおり変更したため届出をします。

納税義務者の情報をご記入ください。



確認事項

☐ 届出者と納税義務者が同じ
※ 上記をチェックした場合、納税義務者情報の記載は必要ありません。

〒409-3244
市川三郷町岩間 495

氏 名

市川 花子

電話番号

0556-32-2111

続 柄

父 （届出人）

該当する税目及び変更区分をチェックし、その理由をご記入ください。



☒ 町県民税 ☒ 固定資産税
☐ 軽自動車税 ☐ その他（ ）
☒ 送付先変更 ☐ 送付先変更停止

管理が難しいため。

税関係の書類を新しく郵送する先の住所等をご記入ください。また、今まで送っていた住所等を確認のため、ご記入ください。



確認事項

☒ 届出者と新送付先が同じ ☐ 納税義務者と新送付先が同じ
※ 上記をチェックした場合、新送付先情報の記載は必要ありません。

〒

名

電話番号

続 柄

（納税義務者）

確認事項

☐ 届出者と旧送付先が同じ ☒ 納税義務者と旧送付先が同じ
※ 上記をチェックした場合、旧送付先情報の記載は必要ありません。

〒

氏 名

電話番号

続 柄

（納税義務者）

※ 届出者の身分証明書の写しの添付をしてください。（マイナンバーカード等）

※ 国民健康保険税は町民課に別送扱い申請書の提出が必要になります。別様式の別送扱い申請書の記入・提出をお願いします。

事務処理欄

宛名番号	世帯番号	回 覧					
受付印	受付職員	処理職員					