

納税通知書等送付先変更願

年 月 日

佐渡市長 様

届出者 住 所
氏 名
生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
電 話

今後、下記の市税等にかかる納税通知書等の送付先は次のとおり変更願います。
なお、納税義務者及び送付先の同意等を得ています。
この届出に関して生じた問題は、届出者が責任を持って対処することを了承します。

1 税目・名義人等（該当する税目等の右欄に○印を記入してください）

税 目 等	納税義務者氏名 (税の名義人等)	備 考 (通知書番号等)
市 県 民 税		
固 定 資 産 税		
軽 自 動 車 税		
国 民 健 康 保 険 税		
介 護 保 険 料		
後期高齢者医療保険料		

2 送付先

住 所	氏 名	納税義務者 との続柄	電 話 番 号
〒			

3 変更理由（該当する数字に○印を記入してください）

1	入院や施設入所により、本人不在で文書の受取ができないため
2	認知症等で納税義務者へ送付すると紛失の恐れがあるため
3	後見人・保佐人・補助人が決定されたため（※登記事項証明書等の写しを添付）
4	引っ越し等で住所を変更したため
5	その他(具体的に)

【※郵送、FAX、メールでの提出の場合は、届出者の本人確認書類（マイナンバーカード等の写し等）を添付】

市役所確認欄

届出者 確認書類	・マイナンバーカード ・運転免許証 ・保険証 ・その他（ ）	確認者	
-------------	-----------------------------------	-----	--