受付印

瀬戸内市税関係書類 送付先変更届

令和　　年　　月　　日

瀬戸内市長　殿

下記のとおり送付先の変更を届け出ます。

届出者	氏　名		納税義務者との続柄	
	住　所	〒　　－		
	ＴＥＬ			

納税義務者	宛名番号			
	フリガナ			
	氏　　名		生年月日	大・昭 平・令　　年　　月　　日
	住　　所	〒　　－		

【変更後送付先】

住　　所	〒　　－
フリガナ	
氏　　名	
Ｔ　Ｅ　Ｌ	
変　更　理　由	1.転居　2.納税義務者死亡　3.その他（　　）

※税務課処理欄

処理年月日		㊞

国民健康保険の資格：　有　・　無

※有の場合は国保年金医療給付課国保年金係へ