



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	〒 ー		
	TEL			

納税義務者	宛名番号			
	フリガナ			
	氏名		生年月日	大・昭 年 月 日 平・令
	住所	〒 ー		

【変更後送付先】

※変更後送付先が届出者または納税義務者と異なる場合は、確認のためご連絡することがあります。

住所	〒 ー
フリガナ	
氏名	
TEL	
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

国民健康保険の資格： 有 ・ 無

処理年月日		印
-------	--	---

※有の場合は国保年金医療給付課国保年金係へ