



受付印

送 付 先 変 更 届

年 月 日

平 群 町 長 宛

納税義務者 住所

氏名

電話番号

下記のとおり、年 月 日より送付先の変更願います。

税 目		☐ 町県民税	☐ 軽自動車税	☐ 固定資産税
旧	送付先 氏名		納税義務者 との関係	☐ 本人 ☐ 本人以外（ ）
	送付先 住所	〒		
新	送付先 氏名		納税義務者 との関係	☐ 本人 ☐ 本人以外（ ）
	送付先 住所	〒		
添付書類 (いずれか1つ)		・ 自動車運転免許 ・ 健康保険証 ・ 本人確認証明書等 ※必ず本人確認ができる書類の写しを添付してください。		

処 理 欄	受 付	入 力	確 認	備 考