



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を願います。

税 目		<input type="checkbox"/> 町県民税	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 固定資産税
旧	ふりがな			納税義務者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 { }
	氏名			
	住所	〒 _____		
新	ふりがな			納税義務者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 { }
	氏名			
	住所	〒 _____		
理 由				
添付書類 (いずれか1つ)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカード</li> <li>・運転免許証</li> <li>・その他本人確認証明書等</li> </ul> ※必ず本人確認ができる書類(写し)を添付してください。		

※ 住所は住民票に記載されているとおりに記入をお願いします。

処理欄	受 付	入 力	確 認	備 考