

滝沢市長 様

年 月 日

届出者（納税義務者）

住 所：
フリガナ
氏 名：

生年月日： 年 月 日

電話番号：

市税関係書類を受領するにあたり送付先の変更を次のとおり行い、
変更後の送付先住所に送付される諸通知によって生ずる履行
履行することを誓約します。

期間が確定していない
場合は、期間なしに○
をつけてください。

現在の送付先住所	〒
変更後の送付先住所	〒 ()
変更を希望する税目	☒ 固定資産税 ☒ 個人市県民税 ☒ 国民健康保険税 ☒ 軽自動車税
期 間	令和○年 ○月 ○日 ～ 令和△年 △月 △日 ・ 期間なし
変 更 理 由 等	
備 考	

- ・送付先を解除する又は変更している送付先住所の廃止をする場合は、その旨を記入してください。
- ・マイナンバーカードの住所変更届出書を提出してください。
- ・成年後見人の方は登録してください。その際は、成年後見人行為目録（別紙）の写しを添付してください。
- ・宛先不明による返戻の恐れがある場合は、この届出が無効となっても異存がないこととします。

----- 以下本市記載欄 -----

変更経緯 (職権)			
税務課長	総括主査・副主幹	課員	担当者
収納課長	総括主査・副主幹	課員	宛名番号