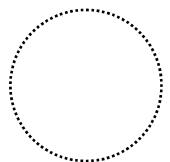


(表)

年 月 日



(あて先) 京田辺市長
 京都府後期高齢者医療広域連合長

届出者 〒 —
 住 所 _____
 氏名 _____
 フリガナ _____

市税・保険制度に関する送付先の変更届出書

納税(納付)義務者宛ての市税及び各種保険制度に関する通知書等の送付先について、下記のとおり変更いただきますようお願いします。

また、届出にあたり裏面のことについて同意します。

なお、届出者以外の者から異議申立てがあった場合、届出者の責任において解決にあたります。

記

納税(納付)義務者 □届出者と同じ	フリガナ	生年月日
	氏名	明・大・昭・平 年 月 日
変更前送付先 □届出者と同じ	〒 —	
変更後送付先 □届出者と同じ	〒 — (様方)	
連絡先 電話番号	—	—
変更開始日	年 月 日	
送付先を変更する市税・保険制度		
<input type="checkbox"/> 市・府民税		<input type="checkbox"/> 固定資産税
<input type="checkbox"/> 国民健康保険制度※1		<input type="checkbox"/> 介護保険制度
		<input type="checkbox"/> 軽自動車税
		<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度※2

納税(納付)義務者と届出者が異なる場合は、納税(納付)義務者に加えて届出者の本人確認書類の写しも必要となります。(死亡されている場合は届出者のみ必要)

※1 国民健康保険税は世帯主の方が納税義務者となります。

※2 後期高齢者医療制度の届出は、資格取得の一年前(74歳の誕生日)または後期加入時以降に受け付けます。改めて本届出書を国保医療課へご提出ください。

【同意事項】

- 1 本届出書は、市税及び各種保険制度に関する業務で共通の様式を使用しており、送付先の変更が複数の担当課にわたる場合は、本届出書により該当する全ての担当課へ提出したものとみなされます。
- 2 表面で送付先の変更を希望されていない市税及び各種保険制度に関する通知書等が本市へ返戻となった場合は、通知書等を送付した担当課から本届出書に記載されている連絡先電話番号に連絡を取らせていただくことがあります。
- 3 本届出書により変更した送付先に通知書等が届かなかった場合は、本市の判断により送付先の設定を取り消すことがあります。
- 4 納税(納付)義務者がお亡くなりになった場合や海外へ転出される場合は、本届出書とは別に法律等に定められた手続が必要となることがあります。
- 5 本届出書は市税及び各種保険制度に関する通知書等の送付先の変更に係る届出書ですので、表面に記載されていない通知書等に関しては、別途、お手続をお願いします。
- 6 郵送により手続する場合は、必ず届出者本人の本人確認書類のコピーを添付してください。
- 7 市税及び介護保険制度に係る通知書等に記載される宛名は、原則、納税(納付)義務者となります。介護保険制度に限り、宛名の記載を納税(納付)義務者以外へ変更することができます。事情により、宛名の記載を納付義務者以外へ変更したい場合は、次に☑をしてください。

宛名に納税(納付)義務者を表示しない。

上記のことについて説明を受け、内容を確認しました。

【職員記入欄】(宛名番号:)

受付者	税務・国保・介護		届出者	本人 代理人(続柄)	
受付方法	窓口・郵送		本人確認	免・MNC・パ・介保・在 資・他	
変更理由	送付先に居住 入院・入所・療養中 書類管理不可 その他()				
税務	市民税	資産税		軽自	
	入力	宛名	共有(代)	入力	
	照合	処理日	処理日	照合	
国保	国民健康保険			後期高齢者医療制度	
	被保険者番号	入力	確認	入力	確認
介護	入力	確認			