

送 付 先 変 更 届

壱 岐 市 長 様

令和 年 月 日

■送付先を変更する項目に☑をしてください。

☐ 下記の項目すべて(下記項目全てに送付先を設ける場合は☑をしてください)

・市県民税	☐	・国民健康保険税	☐	・国民健康保険	(☐資格 ☐給付)
				・介護保険	(☐資格 ☐給付 ☐保険料)
・固定資産税	☐	・軽自動車税	☐	・後期高齢者医療保険	(☐資格 ☐給付 ☐保険料)

届 出 人	住 所	〒	都 道 府 県	連絡先	() —
		市 郡 区			
	フリガナ		納税義務者との続柄		
氏 名					
納税義務者	住 所	〒	都 道 府 県	連絡先	() —
		市 郡 区			
	フリガナ				
氏 名					
新送付先	住 所	☐ (届出人と同じ送付先の場合は左記に☑をつけて下さい)			
		〒	都 道 府 県	連絡先	() —
		市 郡 区			
	フリガナ		納税義務者との続柄		
氏 名					
変 更 理 由					

問合せ先
● 税 金 に 関 す る こ と : 〒811-5192 長崎県壱岐市郷ノ浦町本村触562番地 税務課 TEL:0920-48-1118
● 介護保険・後期高齢者保険に関すること: 〒811-5392 長崎県壱岐市芦辺町芦辺浦562番地 保健課 TEL:0920-45-1111

----- 事 務 処 理 欄 -----

受 付 印	処 理	※処理を行う項目に☑をつけて下さい (担当課が異なる場合は写しを送付すること)				処 理 日		
		・市県民税		☐	・軽自動車税		☐	納付台帳
		・固定資産税		☐	・介護保険料		☐	宛名台帳
		・国民健康保険税		☐	・後期高齢者保険料		☐	年 月 日
月 伺 日	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	係	取扱者	合 議	