市税通知等送付先登録（変更・廃止）依頼書

袋井市市税等に関する文書について、次のとおり送付先の（ 登録 ・ 変更 ・ 廃止 ）をお願いします。

宛名番号		生年月日	年　月　日
納税義務者名 （送付先を変更する人）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		
納税義務者住所 （所在地） （ｱﾊﾟｰﾄ･ﾏﾝｼｮﾝ名、部屋番号までご記入ください）			

該当する税目に（ ○ ）をつけてください。

（　　）市県民税	（　　）固定資産税・都市計画税
（　　）軽自動車税	（　　）国民健康保険税

【登録・変更のみ】下記にある太枠を全てご記入ください。

袋井市における選択された税目の納税通知書及び、課税・納税に関する全て書類の送付先となります

送付先 （ｱﾊﾟｰﾄ･ﾏﾝｼｮﾝ名、部屋番号までご記入ください）	〒　　－	
送付先宛名		（様方・気付）
送付先変更理由		

	記入日	年　月　日
申請者 （記入した方）	住所	
	氏名	㊞　※自署の場合は押印不要
	連絡先	
	続柄	納税義務者本人 ・ 送付先本人 ・その他（　　）

【注意事項】

・この依頼書は住民登録地以外の場所へ一時的に送付先を変更するものであり、成年後見や海外出国など、長期的に本人以外へ送付先を変更するものではありません。

・送付先を変更・終了されるときは、変更・廃止依頼書をご提出ください。

【届出先】

袋井市役所　納税課　納税証明係

〒437-8666　静岡県袋井市新屋一丁目１番地の１　（電話:0538-44-3219（平日8:30-17:15））

（市記入欄）

納税管理人・送付先の概要を説明　　日付:　　説明者: