

市税・国保・後期高齢者医療・福祉医療・介護の関係書類の送付先変更申出書

次の市税・国保・後期高齢者医療・福祉医療・介護の関係書類については、事情により下記住所に送付されるよう、変更を申し出ます。

なお、現行の送付先人が変更となる場合は、その方の承諾(署名又は記名・押印)が必要です。
⇒「6 承諾欄」に記入ください。

【記入方法】 下表の 太枠内 「1~6」の記入と、その該当項目の「□」に「チェック」してください。

Form 1-4: 送付先変更項目, 納税義務者・被保険者, 新送付先, この申出書を提出する人

上記「4」が ③の場合

收受 (Reception) box

Form 5: 新送付先詳細 (Name, Address, Contact Info)

Form 6: 承諾欄 (Consent section with signature lines)

Table with 5 columns: 課 (Department), 税務課 (Tax), 納税推進課 (Tax Promotion), 保険年金課 (Insurance/Pension), 介護保険課 (Nursing Insurance). Includes a note: ※ 申出書提出後、送付先が変更されるまで、数日要します。ご了承ください。