記入例（注釈あり）

尾　道　市　長　　様　　年　　月　　日

市税、国保・後期高齢

次の市税、国保・後期高齢者医療・介護等
ですが、事情により下記住所に送付されれば
・提出時現在、資格を有している項目を変更
・送付先を変更できる項目は、下記の１欄に
なお、この変更に起因する問題は下記当事者間で解決する事を誓約し、内容に変更が生じた場合、再度申し出ます。

○送付先の変更を希望する項目に、チェック（☑）してください。
（変更できるのは、現在資格を有している項目に限ります。）
○すべての項目の変更を希望する場合は、「下記に該当するもの全て」にチェック（☑）してください。
（１に掲載の項目以外の送付先を変更することはできません。）

【 記入方法 】下表の 太枠内 「１～５」に記入のうえ、該当項目の「□」に「✓」してください。

整理番号	12345678	備考	

1	送付先変更項目	☑ 下記に該当するもの全て			
		□ 固定資産税・都市計画税 【注意】共有名義での課税有 (例)宛名「尾道太郎　外○人」 ➡別途申し出が必要です	□ 法人市民税	□ 介護保険料	
			□ 国民健康保険料	□ 介護保険(資格給付)	
		□ 市県民税	□ 国民健康保険(資格給付)	□ 後期高齢者医療保険料	
		□ 軽自動車税	□ 重度医療費受給者証	□ 後期高齢者医療保険(資格・給付)	

2	納税(納付)義務者・被保険者	氏名(名称)	尾道　太郎	生年月日	昭和22年8月29日
		住所(居所・所在地)	尾道市久保一丁目１５-１	電話番号	0848-38-9111
		理由 ※必ずご記入ください	□ ① 本人死亡（　　年　　月　　日 死亡）		
			☑ ② 入院又は施設入所中		
			□ ③ その他（　　）		

○送付先を変更を希望する理由を必ずご記入ください。

3	記入上の注意	上記「２」の「理由」が「①本人死亡」の場合、「相続人」の氏名・住所をご記入ください。			
		ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	年　月　日
		氏名(名称・方書)	☑２欄と同じ	納税(納付)義務者・被保険者との続柄	□ 配偶者 □ 子 □ 父 □ 母 □ その他(　　)
		住所(所在地)	〒７８９-０５０１ 向島町５５３１-１　向島花子様方	相続確認	
				電話番号	

新送付先の宛名が２欄と同じ場合は、上記に記入していれば、記入を省略できます。

○新送付先が法定代理人(後見人・保佐人・補助人）でない場合は、必ず「２欄と同じ」にチェック（☑）し、住所欄に住所・様方でご記入ください。

4	この申出書を提出する人	□ ① 上記「２　納税（納付）義務者・被保険者」本人
		□ ②
		☑ ③

○提出者が納付義務者でない場合は、③の項目にチェック(☑）し、５欄に氏名・住所等をご記入ください。(新送付先の住所欄の様方宛と同じ住所の場合は、「３欄と同じ」にチェック(☑）してください。）

上記「4」が③の場合

5	氏名(名称)	向島　花子	納税(納付)義務者・被保険者との続柄	□ 父 □ 母 □ その他(　　)	
	住所(所在地)	☑３欄と同じ □尾道市	電話番号	090-1111-1111	

受付印	管課	市民税課(保険料係)	保険年金課	高齢者福祉課	社会福祉課	資産税課	市民税課	収納課	
	課								
受付者	/								
本人確認書類	□ 免許証 □ 健康保険証等 □ マイナンバーカード □ その他（異動届・　）								

２の者の同意確認書類(写しの添付が必要)　□免許証　☑健康保険証等　□マイナンバーカード　□その他（　　）

○提出者の本人確認書類の提示が必要です。(郵送の場合は、提出者の本人確認書類の写しも添付してください。）

○納付義務者以外が提出する場合は、納付義務者の同意確認のため、納付義務者の免許証や健康保険証等の写しを添付してください。