

納税通知書等送付先変更届出書

年 月 日

※裏面の注意事項を必ずご確認ください。

沖縄県うるま市長 あて

|            |                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 届出内容       | <input type="checkbox"/> 送付先の設定 <input type="checkbox"/> 送付先の取消                                                                             |
| 税 目        | <input type="checkbox"/> 個人住民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税                                              |
| 納税義務者      | 送付先の設定（取消）および裏面注意事項を承諾しました。<br>年 月 日<br>〒<br>住 所 _____<br>フリガナ<br>氏名（自署） _____<br>生 年 月 日 大・昭・平・令 年 月 日<br>電話番号 _____                       |
| 変更理由       | <input type="checkbox"/> 施設入居・入院中のため<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                     |
| 新送付先       | 〒<br>住 所 _____<br>フリガナ<br>氏名・名称 _____ 様方<br>生 年 月 日 大・昭・平・令 年 月 日<br>電話番号 _____                                                             |
| 送付先の内容について | <input type="checkbox"/> 親族の住所 <input type="checkbox"/> 勤務先の住所 <input type="checkbox"/> 成年後見人・保佐人・補助人の住所<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |

※送付先変更の有効期限は、受付をしてから最長３年間です。

上記のとおり届出いたします。

届 出 人 （ 納税義務者 ・ 下記代理人 ）※納税義務者の場合は下記省略

〒  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 フリガナ  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

職員記載

| 受付印 | 受付印 | 受付課  | 受付者 | 納住民 CD :     |  |          |
|-----|-----|------|-----|--------------|--|----------|
|     |     | 市民税  |     | 納            |  | 免・保・他（ ） |
|     |     | 国保税  |     | 届            |  | 免・保・他（ ） |
|     |     | 変更期間 |     | 年 月 日～ 年 月 日 |  |          |
| 備考  |     |      |     |              |  |          |

#### 注意事項

1. この届出により新送付先に通知書等が送付されたことによるトラブル等については、うるま市では一切の責任を負いません。
2. 所有車両の一部（軽自動車税）だけに設定することはできません。
3. 新送付先に送付しても返戻（返送）となる場合、又は受取り拒否となる場合などは納税義務者に送付させていただきます。
4. 新送付先に変更があった場合は、必ず再度設定、取消の届出が必要です。
5. 国民健康被保険者証については、住所地にしか送付できません。国民健康保険課までお問い合わせ下さい。
6. 後期高齢医療保険料（国民健康保険課 後期高齢者医療係）、介護保険料（介護長寿課）、固定資産税（資産税課）については、この届出により送付先を変更することはできません。担当課までお問い合わせ下さい。
7. 郵送にて届出書を提出する場合、納税義務者の本人確認書類（自動車運転免許証等）の写しを添付してください。
8. 納税義務者記載欄、届出人記載欄については、承諾も兼ねているので必ず自署で行うようお願いします。
9. 記載事項や添付書類に不備があり、納税義務者、届出人等と連絡が取れない場合、納税義務者または届出人に届出書を返送させていただくことがあります。
10. 送付先設定の有効期限は、この届出の受付をしてから最長 3 年間となります。継続を希望する場合は、再度届出が必要です。

#### お問合せ先

（個人住民税・軽自動車税に関すること） 市民税課（098）973-5382

（国民健康保険税に関すること） 国民健康保険課（098）973-3202