

届出区分（新規・変更・廃止）

令和 年 月 日

小川町長 宛

〒
《届出人》 住 所

受付印

氏 名
電話番号 ()
本人との関係 ()

小川町 町税等関係書類送付先変更届

下記にて選択した本人に対する小川町からの関係書類については、住民登録地での受取りが困難であるため、裏面の注意事項を承諾したうえで、送付先を変更するよう届け出ます。なお、この送付先変更に関する事項は、本人ならびに送付先に説明済みであり、届出に起因した問題に対する責任は、届出人である私が負うことに同意します。

本人	住 所			
	フリガナ		生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日
	氏 名			
送付先	住 所	〒 -		
	氏 名	様方 内	電話番号	()
	関 係	本人・親族 () ・成年後見人・その他 ()		
送付先変更の理由				
送付先変更期間		永年 ・ 期間指定 (年 月まで)		
送付先 変 更 書 類	町税	1. 町県民税 2. 固定資産税 3. 軽自動車税		
	国民健康保険	1. すべての関係書類 2. 国民健康保険税関係書類 3. 被保険者証・給付等関係書類		
	介護保険	1. すべての関係書類 (被保険者証・給付・保険料等)		
	後期高齢	1. すべての関係書類 (資格確認書・給付・保険料等)		
	障害福祉	1. すべての関係書類 (障害者手帳、自立支援医療等)		
	保健衛生	1. すべての関係書類 (健(検)診、予防接種等)		

※以下、小川町処理欄

受付方法： 窓口 郵送

担当課への写し回付： 税務課 長生き支援課 町民課 健康福祉課

(受付課は課名を○で囲む)

(裏面)

《 注意事項 》

届出に当たりましては、次の事項に注意してください。

- 1) 送付先変更をするに当たっては、本人及び送付先両者の承諾を得てください。
- 2) 届出時に生じている種目及び資格を有している種目のみ送付先を変更します。送付先変更届を提出後、新たに追加したい種目が発生した場合には、改めて届け出てください。
- 3) 転居・転出・その他の理由により、登録されている送付先を変更・廃止する場合は改めて届出書を提出してください。届出をしない場合は、引き続き登録のある送付先へ送付されますのでご注意ください。
- 4) この送付先変更届は、送付する住所を変更するだけで、本人は変更されません。
- 5) 町税等が未納となった場合には、それに付随する書類（督促・催告書）についても、変更後の送付先へ送付されます。

《 添付書類 》

- 1) 本人・送付先が所持する公的機関発行の書類の写しがそれぞれ1点以上必要です。

公的機関発行の書類のうち、顔写真付きのもの（運転免許証・マイナンバーカード等）はそれぞれ1点、顔写真付きでないもの（資格確認書・年金手帳・納税通知書等）はそれぞれ2点以上が必要です。

※健康保険証をコピーする場合は、記号・番号を隠したり、黒く塗りつぶしたりするなどのマスキング処理をお願いします。

- 2) 成年後見人・保佐人がいる場合、登記事項証明書（原則、届出日から6か月以内の証明日のもの）又は家庭裁判所の証明書（審判）の写しが必要です。
- 3) 送付先が法人（施設）の場合、商業登記簿謄本等（所在地・名称が記載されているもの）の写しが必要です。