

記載例

浦添市国民健康保険税・給付に関する通知等送付先変更届出書

令和〇〇年〇月〇〇日

浦添市国民健康保険税・給付に関する通知等の送付先について次の通り変更申請します。

※該当するものに☑を入れてください。

☒ 保険税 ☐ 給付（納税義務者との関係が成年後見人又 保佐人のみ可能）

対 象 帳 票		00 共通 01 通知書 02 納付書 03 督促状 04 催告状 05 給付に関するもの		
納税義務者	記 号 番 号		電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	浦 添 太 郎		
	住所	浦添市安波茶〇丁目〇番〇号 〇〇〇アパート〇〇号室		
	生 年 月 日	M ・ T ・ S H 〇〇年 〇月 〇〇日		
申 請 者	ふ り が な	う ら そ え は な こ		
	氏 名	浦 添 花 子		
	住 所	浦添市仲間〇丁目〇番〇号		
	電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	納税義務者との関係	姉		
送 付 先 変 更 を 希 望 す る 理 由		・ 送付先住所にて納税管理をしているため		

送 付 先	氏 名	浦 添 花 子
	住 所	浦添市仲間〇丁目〇番〇号
	電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	登 録 期 限	〇〇年〇月〇〇日 （期限を設定する場合のみ記入）

※ 送付先への郵送は、上記登録期限までとします。記載がないものは原則1年です。

※ 別世帯の方が申請する場合は、委任状の添付が必要となります。

※ 関係者の送付を希望する事実が無くなった等申請内容に変更が生じた場合は速やかに届け出てください。（注意）上記申請に関して行政手続上不備が生じるようであれば送付先変更は取り消しとなり、納税義務者に送付します。