

年 月 日

# 住所変更届出書

日出町長様

届出人住所

氏名

電話番号

納税義務者  
との続柄

下記納税義務者の町税等に関する通知書又は文書等を、下記の送付先住所に送付されるよう届出します。

記

納税義務者 氏名・名称		※整理番号			
変更理由		<input type="checkbox"/> 死亡のため( / ) <input type="checkbox"/> 入院・施設入所のため <input type="checkbox"/> 転居のため <input type="checkbox"/> 国外転出のため <input type="checkbox"/> その他( )			
送付先	宛先				
	氏名		納税義務者 との続柄		
	電話番号				

※ 処理欄	住民税	国民健康保険税	介護保険料	後期高齢者医療	軽自動車税	固定資産税

※欄は記入不要です。