



市税等関係書類の送付先申請書

年 月 日

(宛先) 松阪市長

下記のとおり送付先 ( ☐ 設定 ・ ☐ 変更 ・ ☐ 解除 ) を申請いたします。  
なお、この内容に変更があった場合は速やかに届け出ます。

|                   |                            |                                                              |     |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|
| 提出する人 (窓口に来て頂いた方) |                            | ※本人確認できる身分証明書を提示または添付してください。<br>また、本人の署名でない場合は、記名押印が必要となります。 |     |
| 住 所               | 〒 ー<br><br>(アパート名・号室、様方など) | フリガナ                                                         |     |
|                   |                            | 氏 名                                                          |     |
|                   |                            | 携 帯                                                          | ( ) |
|                   |                            | 自 宅                                                          | ( ) |
| 生年月日              | 明治・大正 年 月 日<br>昭和・平成       | 納税義務者(又は被保険者)との関係                                            |     |

|                                                                  |                            |                            |     |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|
| 納税義務者(又は被保険者)                                                    |                            | ※本人の署名でない場合は、記名押印が必要となります。 |     |
| <input type="checkbox"/> 提出する人と同じ (上記記載と同じ内容については省略していただいても結構です) |                            |                            |     |
| 住 所                                                              | 〒 ー<br><br>(アパート名・号室、様方など) | フリガナ                       |     |
|                                                                  |                            | 氏 名                        |     |
|                                                                  |                            | 携 帯                        | ( ) |
|                                                                  |                            | 自 宅                        | ( ) |
| 生年月日                                                             | 明治・大正 年 月 日<br>昭和・平成       | 処理欄                        |     |

|                                                                                                              |                                    |                                |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 送付先設定(または解除)を希望する項目にチェックをしてください。                                                                             |                                    |                                |                                 |
| <input type="checkbox"/> 市民税・県民税                                                                             | <input type="checkbox"/> 軽自動車税     | <input type="checkbox"/> 固定資産税 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 |
| <input type="checkbox"/> 介護保険                                                                                | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 | <input type="checkbox"/> 医療費助成 | (資格・給付/保険税)                     |
| ※ 介護保険と後期高齢者医療保険、市税(保険税)催告書等については適用されない場合があります。また、固定資産税について<br>納税義務者と送付先氏名が異なる場合は別の手続きが必要です。詳しくは窓口にてご確認ください。 |                                    |                                |                                 |

|                                                                  |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送 付 先                                                            |                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 提出する人と同じ (上記記載と同じ内容については省略していただいても結構です) |                                                                                            |
| 住 所                                                              | 〒 ー<br><br>(アパート名・号室、様方など)                                                                 |
|                                                                  | フリガナ                                                                                       |
|                                                                  | 氏 名                                                                                        |
|                                                                  | 携 帯                                                                                        |
| 期 間                                                              | 自 宅                                                                                        |
|                                                                  | <input type="checkbox"/> 年 月 日から                                                           |
|                                                                  | <input type="checkbox"/> 申請受理日から                                                           |
|                                                                  | <input type="checkbox"/> 年 月 日まで                                                           |
| 申請理由                                                             | ※ 住民登録変更や郵便物未着の場合等に、やむを得ず送付先設定を解除することがありますのでご了承ください。                                       |
|                                                                  | <input type="checkbox"/> 住民登録地での文書の確認が困難なため<br><input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入してください) |

※ 申請を受理した担当は関係部署へコピーにて報告してください。

