令和　　年　　月　　日

那珂市長　様

市税等帳票等送付先変更届

受付印

下記のとおり、市税等に係る帳票等の送付先を変更したいので届け出ます。
なお、この変更に起因する問題等が発生した場合は、当事者間において解決することを誓約し、内容に変更が生じた場合には速やかに届け出ます。

1　対象納税(納付)義務者・被保険者

フリガナ		生年月日 M･T･S･H･R　　年　　月　　日
氏　名		電話番号
住　所	〒	

2　新送付先

フリガナ		納税(納付)義務者 ・被保険者との続柄	
氏　名		電話番号	
住　所	〒		

3　送付先を変更する帳票　（送付先を変更する書類の種類にチェックを付けてください。）

税・保険料関係 (賦課・収納)	☐ 市県民税　☐ 介護保険料 ☐ 軽自動車税　☐ 国民健康保険税（納税義務者は世帯主） ☐ 固定資産税　☐ 後期高齢者医療保険料
国民健康保険関係	*世帯ごとに世帯主宛の通知のため、世帯主のみ送付先変更可能です。* ☐ 被保険者証等資格に関する書類　（被保険者証など） ☐ 給付に関する書類　（高額療養費支給申請書、医療費通知など）
介護保険関係	☐ 被保険者証及び要介護認定に関する書類 ☐ 負担限度額認定証（食事と居住費）に関する書類 ☐ サービス利用料に関する書類（高額介護サービス費、給付費通知など）
障がい福祉関係	☐ 医療福祉費（マル福）に関する書類（受給者証など） ☐ 自立支援医療及び障害者手帳等に関する書類（自己負担上限管理票など） ☐ 障害福祉サービスに関する書類（受給者証など）
健診・予防接種関係	☐ 各種健康診査に関する書類（健診案内、健診結果など） ☐ 予防接種に関する書類（予診票など）

※後期高齢者医療保険の資格・給付関係帳票等については、別に申請書の提出が必要です。

4　送付先を変更する期間・理由

適用期間	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで
理　由	死亡・入院・施設入所・その他（　　）

届出人　住　　所　〒

氏　　名　　㊞　　続柄（　　）

電話番号

処理欄	税務課		収納課	介護長寿課	保険課		社会福祉課	健康推進課	備考
	市	固			国	後			