町税等関係書類送付先変更解除届

令和　　年　　月　　日

嘉島町長　　様

　　　　　納税義務者（本人）　住所

　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ 　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　代筆者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり、町税等関係書類(納税通知書、納付書等）の送付先変更を解除したいので、お届けします。

　なお、送付先変更解除にあたって、貴町に一切ご迷惑をおかけしません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 解除希望項目 | * **すべて解除** |
| □ 町・県民税　　　　　　　 □ 国民健康保険（資格・給付）  □ 固定資産税　　　　　　　 □ 国民健康保険税  □ 軽自動車税　　　　　　　 □ 介護保険（保険料）  □ 下水道使用料　　　　　　 □ 介護保険（資格・給付）  □ 簡易水道料金　　　　　　 □ 障がい福祉関係  ※後期高齢者医療保険の手続きは別紙「登録情報変更届」をご提出ください。 |

※　変更の解除を行うと、町からの通知はすべて住民票通りの宛名となり、住民票と同じ住所へ送付されます。

コピー 　□税務課　□下水道係　□上水道係

　　　 　□介護保険係　□福祉係　□保健係

マイナンバーカード・運転免許証

その他（　　　　　　　　　　）

本人

確認