

送付先変更届								
令和 年 月 日								
嘉麻市長 赤間 幸弘 殿								
届出人(続柄)								
住 所								
氏名 (名称及び代表者)								
電話番号								
市税および国民健康保険税に係る徴収金の賦課徴収及び還付に関する書類を受領する者として下記のとおり変更したいので届出いたします。								
納税義務者	氏 名							
	住 所							
	電話番号							
送 付 先	氏 名		納税義務者との続柄 ()					
	住 所							
	電話番号							
変更する税目	市県民税 固定資産税 軽自動車税 国民健康保険税							
送付先変更理由 ※必ず記入								
終了日	令和 年 月 日 (*最高3年 以後更新手続き必要)							

※氏名(名称及び代表者)欄に本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

受付方法	1 来 所 2 郵 送 3 電 話 4 調 査 5 ()							
摘 要								
整 理	受付 場所	碓・山 稲・嘉	受付者		電算 入力日		電算 処理者	