

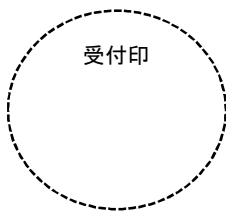
# 通知等送付先指定(変更)届

市税/国保/介護

魚沼市長様

令和 年 月 日

■申請者



住所	〒
フリガナ	
氏名	
電話番号	
送付対象者との続柄	

■送付対象者(納税義務者等)

住所	魚沼市		
フリガナ		生年月日	
氏名		大・昭・平	年 月 日
個人コード		世帯コード	

■送付先変更を希望する項目(必要な項目にチェックや○をつけてください。)

- 市税等に関する文書 → 税務課  
《 市県民税 ・ 固定資産税 ・ 軽自動車税 》
- 国民健康保険に関する文書 → 市民課国民健康保険係  
《 保険証 ・ 給付 ・ 国民健康保険税 》
- 介護保険に関する文書 → 介護福祉課介護保険係  
《 介護保険料 ・ 要介護認定等 ・ 給付 》
- 高齢福祉に関する文書 → 介護福祉課高齢福祉係
- 障害福祉に関する文書 → 福祉支援課
- ※後期高齢の送付先変更は別用紙です。 → 市民課高齢者医療係

■送付先変更を終了(取消)したい

- 送付先変更をしていましたが、それを取りやめ住所地へ送付してください

上記の文書などを下記へ送付してください。  
なお、この送付先指定(変更)にあたって、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。

■送付先 ※申請者と送付先が同一の場合は、「申請者へ送付する」を○で囲むこと

住所	〒			・ 申請者へ送付する
フリガナ	様方			
氏名		電話番号		

担当部署処理欄

課長	係長	担当	備考	回付	税務課	原本・コピー
					国民健康保険係	原本・コピー
					介護保険係	原本・コピー
					高齢福祉係	原本・コピー
					福祉支援課	原本・コピー

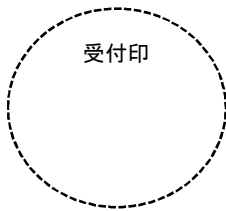
# 通知等送付先指定(変更)届

市税/国保/介護

魚沼市長様

令和〇年△月□日

## ■申請者



住所	〒〇〇〇-△△△△ 魚沼市堀之内〇〇番地△
フリガナ	ウオヌマ ジロウ
氏名	魚沼 二郎
電話番号	〇〇〇-△△△△-□□□□
送付対象者との続柄	子

## ■送付対象者(納税義務者等)

住所	魚沼市小出島〇〇番地△		
フリガナ	ウオヌマ タロウ	生年月日	
氏名	魚沼 太郎	大・ <b>昭</b> ・平	40年 1月 1日
個人コード		世帯コード	

## ■送付先変更を希望する項目(必要な項目にチェックや〇をつけてください。)

市税等に関する文書 →税務課  
《 **市県民税** ・ 固定資産税 ・ 軽自動車税 》

国民健康保険に関する文書 →市民課国民健康保険係  
《 保険証 ・ 給付 ・ 国民健康保険税 》

介護保険に関する文書 →介護福祉課介護保険係  
《 介護保険料 ・ 要介護認定等 ・ 給付 》

高齢福祉に関する文書 →介護福祉課高齢福祉係

障害福祉に関する文書 →福祉支援課

※後期高齢の送付先変更は別用紙です。 →市民課高齢者医療係

## ■送付先変更を終了(取消)したい

送付先変更をしていましたが、それを取りやめ住所地へ送付してください

上記の文書などを下記へ送付してください。

なお、この送付先指定(変更)にあたって、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。

## ■送付先 ※申請者と送付先が同一の場合は、「申請者へ送付する」を〇で囲むこと

住所	〒 ※申請者と送付先が異なる場合は、住所、氏名、電話番号をご記入ください。 様方		
フリガナ		電話番号	
氏名			

## 担当部署処理欄

課長	係長	担当	備考	回付	税務課	原本・コピー
				回付	国民健康保険係	原本・コピー
					介護保険係	原本・コピー
					高齢福祉係	原本・コピー
					福祉支援課	原本・コピー