

送付先変更届（登録・変更）

受付印

記入例

（宛先）新宮市長、和歌山県後期高齢者医療広域連合長

<対象業務> ※ 希望する項目に☑を付けてください。 令和 **5** 年 **4** 月 **2** 日

この届出は右記項目のみ変更が可能です。それ以外の送付物には、対応しておりませんので、各係にて直接お手続きください。	<input checked="" type="checkbox"/> 税金	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険	<input type="checkbox"/> 福祉
	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての通知 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 全ての通知 （保険税を除く） ※世帯主限定。 属する世帯員は主に準ずる。	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての通知 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 利用者減免 <input type="checkbox"/> 認定	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての通知 <input type="checkbox"/> 資格関係 <input type="checkbox"/> 給付関係 <input type="checkbox"/> 保険料関係	福祉課にて確認をしてください。

- 送付先を変更したい項目（複数可）にチェックを入れてください。
※項目外の業務に関しては、各係に別途申請が必要です。

各業務番号等（※事務欄につき記入不要）	
フリガナ	シンダウ タロウ
氏名	新宮 太郎
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 22 年 3 月 9 日
住民登録地	〒 647 - 0014 電話番号（ 090-1234-5678 ） 新宮市春日 1 - 1
本人確認書類（添付必須）	免許証・マイナンバーカード・ 保険証 ・他：

- 本人の氏名・生年月日・住民登録地・電話番号を記入してください。
- 添付した本人確認書類に丸をしてください。

これからの送付先を次のとおりとしてください。（注：送付先となる方の了承を得てください。）
既に送付先が変更されている場合、本届出書の情報を優先し、上書き登録することを了承します。

送付先	氏名	被保険者・ 納税義務者に同じ	※固定資産税のみ 印字される宛名の 氏名を右記に変更	本人との続柄〔 様
	住所	〒 647 - 1211 電話番号（ 080-9876-5432 ） 新宮市熊野川町日足 3 2 4		新宮 剛 様方 （もしくは病院・施設名等）

- 送付先の住所を記入してください。
- 宛名は原則、本人名義となります。
必要な方は方書に氏名や施設名などを記入してください。
（『固定資産税』に関する送付物のみ宛名変更が可能です。
希望者は右上欄へ氏名と続柄を記入してください。）
- 変更理由にチェックを入れてください。
該当理由がなければ、その他欄に具体的にご記入ください。

変更理由 施設入所中・入院中のため 自己管理が難しいため 居所が異なるため
 後見人がついたため その他〔

※ 本人による届出の場合、住所・生年月日・電話番号の記載は不要です。

届出者	フリガナ	シンダウ タロウ	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和
	氏名	新宮 太郎	年 月 日	
住所等	<input type="checkbox"/> 送付先、もしくは本人と同一			
施設・病院等の職員による届出の場合は事業所名等	〒 — 電話番号（ ）			

- 本人からの申請の場合は、氏名欄のみ記入してください。
- 代理人（家族・施設職員など）申請の場合は、届出者欄のすべての項目へ記入いただき、また本人から同意の署名をもらってください。※署名をもらえない場合はその理由を詳しく記入してください。

※ 本人以外の場合の理由

届出者が本人以外（家族・職員等）の場合

届出者	フリガナ	ワカヤマ ハナコ	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和
	氏名	和歌山 花子	2 年 10 月 31 日	
住所等	<input type="checkbox"/> 送付先、もしくは本人と同一			
施設・病院等の職員による届出の場合は事業所名等	〒 647 - 0081 電話番号（ 0735-21-5422 ） 新宮市新宮 4 5 1			
本人との続柄	事業所名 たかた介護センター 担当ケアマネージャー			
届出者の本人確認書類（添付必須）	免許証・マイナンバーカード・保険証・他：			

※ 本人以外の者からの届出は、本人の同意が必要です。

本人の同意欄	本人署名 新宮 太郎
同意が得られない場合の理由	

【添付書類確認】 (各 証明書類の写し) (白黒可)

- 対象者本人の本人確認書類**
- (届出人が本人以外の場合)
届出人の本人確認書類
- (後見人がついた場合)
登記事項証明書

【問い合わせ先】

新宮市役所

〒647-8555 和歌山県新宮市春日1番1号
☎(代表) 0735-23-3333

下記係以外への問い合わせは、上記代表電話番号よりお問い合わせください。
届出書を郵送される場合は「新宮市役所〇〇課〇〇係」宛で送付してください。

税 務 課	市民税係	0735-29-7145
	資産税係	0735-29-7190

.....

市民窓口課	保険年金係	0735-23-3347
-------	-------	--------------

.....

健康長寿課	介護保険係	0735-23-3346
-------	-------	--------------