

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 ☑ 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"/> 国民健康保険 <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"/> 介護保険 ☑ 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"/> 後期高齢者医療保険 ☑ 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 福祉課にて確認をしてください。
---	--	---	---	--	-----------------------

名業務番号等（※事務欄につき記入不要）				
フリガナ	シンダウ タロウ		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和
氏名	新宮 太郎		22 年 3 月 9 日	
住民登録地	〒 647 - 0014 新宮市春日 1 - 1		電話番号 (090-1234-5678)	
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 :			

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)	

変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所中・入院中のため	<input type="checkbox"/> 自己管理が難しいため	<input type="checkbox"/> 居所が異なるため
	<input type="checkbox"/> 後見人がついたため	<input type="checkbox"/> 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。

※ 本人以外の本人の同意欄
同意が得られない場合の理由

● 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...

● 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。

● 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。

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)		
	本人との続柄	事業所名 たかた介護センター		
	届出者の本人確認書類 (添付必須)	本人との続柄 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