送付先設定申出書

年　　　月　　　日

世羅町長　様

地方税法等の規定により次の者の書類の送付先の設定を申出ます。

なお、申出にあたり、対象者本人（本人の意思が確認不能の場合は本人の意思を代理できる者）の了解を得

ており、裏面重要事項に同意していることを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| **【申出区分】** | □ 新規　・　□ 変更　・　□ 解除 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【 対 象 者 】** | フリガナ |  | 生年月日 | 大・昭・平・令  年　　　月　　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　）　　　　　　　　－ | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【 申 出 者 】** | 住　　所 | 〒　　　－ | | |
| フリガナ |  | 対象者との続柄 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　）　　　　　　　　－ | | |
| 申出理由 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【 送 付 先 】** | □　送付先が【申出者】と同一　※異なる場合は、希望する送付先を記入してください。 | | | |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | |
| 氏　　名 |  | 対象者との続柄 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　）　　　　　　　　－ | | |

|  |
| --- |
| **【業　務】送付先の設定を申出する業務の□にチェックをしてください。**  □ すべて　　　□ 町県民税　　□ 固定資産税　　　□ 軽自動車税　　　□ 国民健康保険  □ 後期高齢者医療保険　　　 　□ 介護保険　 　　□ 福祉医療（重度・ひとり親・乳幼児・こども） |

**※町職員記入欄（担当課処理欄）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当課 | 税 務 課 | 健康保険課 | 福 祉 課 |
| コピー |  |  |  |
| 入 力 |  |  |  |
| 確 認 |  |  |  |

対象者　宛名番号：

申出者本人確認書類

□運転免許証　　　□マイナンバーカード

□資格確認書等　　□障害者手帳

□その他（　　　　　　　　　　　　）

※支所収受時、原本送付先担当課へ○

**○重要事項（送付先の設定にあたり同意いただく事項です。必ずお読みください。）**

・申出内容に変更が生じた場合は、速やかに世羅町まで申出ます。

・住民票の転居・転出手続をした場合でも、送付先が抹消されない場合があります。

・町からのお知らせを確実にお届けするため、町役場内他部署からの照会に対し、上記送付先情報を提供する場合があります。

・申出内容で必要があるときは、対象者本人（本人の意思が確認不能の場合は本人の意思を代理できる者）及び送付先の者等に、申出に関する情報を開示します。

・先に送付先が設定されている場合は、その送付先の設定が解除された後に、当該申請により送付先を設定します（同一申請者の場合を除く。）。

・送付先設定後の住所に郵便物が届かなくなった又は連絡が取れなくなった場合は、予告なくこの申出以外の住所等に送付し、世羅町が適宜送付先設定を変更・解除します。

・関係者への説明は申出者が責任を持って行い、申出により発生する諸問題は、申出者が責任を持って対処することとします。世羅町は、この申出によるいかなる損害等についても、その責を負いません。