

送付先 変更 ・ 廃止 届

令和 年 月 日

愛 西 市 長

届出者 住 所

(電話番号)

ふりがな
氏 名

(納税義務者との続柄：)

◇この届出に係る一切の手続きを、上記届出者に委任します。

納税義務者氏名

※届出者が納税義務者でない場合、納税義務者本人の署名が必要です。

下記納税義務者にかかる徴収金の賦課徴収及び還付に関する一切の書類の送付先を変更(廃止)してください。

納税義務者	住 所	□届出者欄に同じ	
	ふ り が な 氏 名	□届出者欄に同じ	
	電話番号	□届出者欄に同じ	
送付先	住 所	□届出者欄に同じ (〒)	
	ふ り が な 氏 名	□届出者欄に同じ (納税義務者との続柄：) ※送付先が納税義務者本人の場合は、適用期間は受付日から一年間となります。	
	電話番号	□届出者欄に同じ	
届出理由			
対象税目	☐ 全税 ☐ 固定資産税 ☐ 市県民税 ☐ 軽自動車税 ☐ 法人市民税	適用期間	※必要な場合のみ記入してください。 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
他部局手続	☐ 必要 ☐ 不要 国民健康保険・後期高齢者医療・福祉医療（保険年金課）、介護保険（高齢福祉課）、障害福祉（社会福祉課）・上水道関係・下水道関係		

処理欄

受付場所	☐ 窓口（本庁・立田・八開・佐織） ☐ 郵送						
アクセス	固定	市県民	軽自	特徴	法人	収納	受付者