

送付先変更届

吉富町長 様

令和 年 月 日

届出人 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

_____名義の（軽自動車税・固定資産税・町県民税・国民健康保険税）
の関係書類は、下記に送付していただきますよう届出いたします。

記

送付先	住 所	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	氏 名	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	電話番号	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）

本人 確認 書類	1点 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード（写真付） <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 官公署の身分証明書・免許証・許可証（写真付）
	2点 確認	<input type="checkbox"/> 住基カード（写真無） <input type="checkbox"/> 身分証明書（上記以外） <input type="checkbox"/> 年金手帳（証書） <input type="checkbox"/> 各種保険証 <input type="checkbox"/> 通帳（キャッシュカード） <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他