

# 送付先変更届 ( 新規 ・ 変更 ・ 解除 )

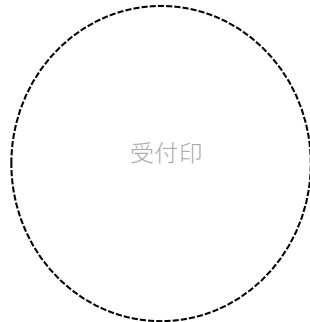
坂井市長 殿

年 月 日

坂井地区広域連合長 殿

福井県後期高齢者医療広域連合長 殿

※提出の際は、裏面の内容をご確認いただき、すべての内容に同意した  
ものとして、届出の受付を行います。



①届出者	フリガナ			納税義務者・ <input type="checkbox"/> 本人
	氏名			被保険者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 との続柄 <input type="checkbox"/> 代理人 ( )
	住所	〒	—	電話 — —

○送付先の変更を届け出る納税義務者・被保険者について、お書きください。

②納税義務者 ・ 被保険者	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	住所			

○送付先の変更の内容について、お書きください。

- ①届出者と同じ → ③送付先欄は記入不要  
 ②納税義務者・被保険者と同じ → ③送付先欄の住所のみ記入  
 ①・②いずれでもない → ③送付先欄すべて記入

③送付先	フリガナ			納税義務者・ <input type="checkbox"/> 同一世帯員
	受取人 氏名			被保険者 <input type="checkbox"/> 代理人 ( ) との続柄
	住所	〒	—	電話 — —

○その他の設定事項について、お書きください。

④この届出を適用 させる書類  <input type="checkbox"/> 右記のすべての書類	市税	<input type="checkbox"/> 市・県民税	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 軽自動車税
	国民健康保険	<input type="checkbox"/> 保険証等	<input type="checkbox"/> 給付関係 (高額療養費等)	<input type="checkbox"/> 納税通知書等
	後期高齢者医療	<input type="checkbox"/> 保険証等	<input type="checkbox"/> 給付関係 (高額療養費等)	<input type="checkbox"/> 保険料通知書等
	介護保険	<input type="checkbox"/> すべて		
	公費医療	<input type="checkbox"/> 重度障がい者医療		
⑤変更の理由	その他	<input type="checkbox"/> 予防接種関係	<input type="checkbox"/> 健診関係	<input type="checkbox"/> 水道料金関係
	<input type="checkbox"/> 施設入所または入院のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 病気等により書類の管理が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
⑥期間の設定	<input type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> 期限あり ( 年 月 日から 年 月 日まで )			

必ずお読みいただきすべての内容に同意の上で、この届を提出してください。

1. 本人確認書類の写しの添付、または提示をしてください。

届出者、受取人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）の添付もしくは提示が必要です。

2. 別世帯の代理者が届出者や受取人となる場合、納税義務者・被保険者の本人確認書類の写しを添付してください。

3. 成年後見人による届出時は、登記事項証明書の写しと届出者の本人確認書類を添付してください。

4. 書類の不備、もしくは個人情報の保護等に関し問題があると坂井市が判断した場合、この届出を受理できない場合があります。

5. 届出内容を変更、解除する場合は速やかに届け出てください。

6. 変更後の送付先に郵便物が届かなくなった場合、坂井市の職権により変更設定を解除する場合があります。

7. 市税の書類の受取人が納税義務者本人でない場合、別途「納税管理人申告書」の提出が必要になります。

8. この届出により問題等が発生した場合は、届出者の責任のもとで対処してください。

以下、市処理欄

	確認者	確認方法
届出者 本人確認		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )

	確認者
納税義務者 被保険者 確認	

	確認者
受取人 確認	

※担当課処理

住民コード									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

税務課	保険年金課	高齢福祉課	社会福祉課	健康増進課	上下水道課