

納税通知書等送付先登録届出書

令和 年 月 日

湯 沢 市 長 様

下記のとおり届出いたします。

届出者	氏名又は名称	(フリガナ)	【納税義務者との関係】	
	住所又は所在地	〒		
	生年月日 (個人のみ)	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	()

納税義務者	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ(同じ場合、以下は記載不要です。)		宛名番号	
	氏名又は名称	(フリガナ)		
	住所又は所在地	〒		
	生年月日 (個人のみ)	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	()

送付先	対象税目	<input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 固定資産税(<input type="checkbox"/> 単有 <input type="checkbox"/> 共有) <input type="checkbox"/> 軽自動車税(種別割) <input type="checkbox"/> 法人市民税 <input type="checkbox"/> 入湯税 <input type="checkbox"/> 市たばこ税			
	変更年月日	年 月 日			
	届出内容	<input type="checkbox"/> 新規・変更 <input type="checkbox"/> 解除(解除の場合、以下は記載不要です。)			
	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ(同じ場合、以下は理由のみ記載ください。)				
	氏名又は名称	(フリガナ)	【納税義務者との関係】		
	住所又は所在地	〒			
	生年月日 (個人のみ)	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	()	
理由					

(注)「氏名または名称欄」には自署ください。

(注)届出内容に変更が生じた場合には、再度の届出が必要です。

以下本市記載欄

受領日	届出者 確認方法	<input type="checkbox"/> 公的機関発行書類 聞き取り ※○2つ以上 <input type="checkbox"/> 納税通知書等 ○家族の住所 ○本籍 <input type="checkbox"/> 別紙写し参照 ○家族の氏名 ○その他 <input type="checkbox"/> その他 ○家族の生年月日	処理欄