

送付先変更届

令和 年 月 日

三郷町長 殿

納税義務者

住所

氏名

印

電話番号

下記のところへ**国民健康保険**に関する書類を送付して下さるようお願いいたします。

万一、紛争などが生じた場合は、私が責任を持って対処することを誓約します。

記

送付先

国保番号

-

住所	〒 電話番号		
(ふりがな)		続柄	
表札等の氏名	様方		
変更理由			
希望する項目	証関係 ・ 税関係	期間	~

注)この届は国民健康保険に関する書類の操作機を変更するためだけの届です。