



書類送達場所等 変更 届出書 変更解除

年 月 日

（宛先）豊田市長 様

以下の市税等に関する書類の送達場所を次のとおり変更しましたので届け出ます。

※裏面の注意書きをよくお読みください。

① 納税義務者又は納付義務者

宛名番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	①は納税義務者又は納付義務者の氏名等を記入し、 本人確認書類を添付してください。
住 所 又は 所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 豊田市〇〇町〇〇-〇〇	
氏 名 又は 名 称	フリガナ トヨタ ジロウ 豊田 二郎 〇〇年〇〇月〇〇日生	

注意 郵送の場合は、本人確認できる運転免許証等の写しを添付してください。

納税義務者が法人の場合は、代表者印を押印してください。

② 書類の送達場所等 注：書類の送達場所となる住所、氏名等を記入してください。

【送達場所となる住所・氏名】

住 所 又は 所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 豊田市△△町△△-△△	②は書類の送達を希望する住所、 氏名を記入してください。
氏 名 又は 名 称	フリガナ トヨタ ジロウ 豊田 二郎	
①の方との関係（ 本人 ）		

☐ 送付先変更を解除し、現住所に戻す

**送付先を解除する場合は
チェックを入れてください。**

【送達場所を変更する理由（解除の場合は不要）】

**送付先を設定する理由
を記入してください。**

【例】仕事の都合により、一時的に居住地を変更するため。

注意 1 変更する場合も必ず書面の届出が必要となりますのでご注意ください。

2 送達場所から書類が返戻された場合等 **送付先を変更する税目を選択。** 場合があります。

③ 税金等の種類は何ですか？（該当するものをすべて記入してください。）

・個人の市県民税 ・ **固定資産税** ・ 軽自動車税

※国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料の送達場所変更は別途手続きが必要です。

④ 届出者の住所、氏名等

住 所 又は 所在地	☐ ①と同じ 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 豊田市××町××-××	電話番号（ 0565 ） × × - × × × ×
氏 名 又は 名 称	☐ ①と同じ フリガナ トヨタ ハナコ 豊田 花子 ××年××月××日生	
①の方との関係（ 母 ）		

注意 1 同居の親族以外の方は、委任状が必要です。

2 届出者の本人確認できる運転免許証等をご提示ください。

* 以下の欄は、記入しないでください（市役所使用欄）

送付先番号									
宛名番号									

確認	入力	受付

書類送達場所等届出書

を提出される方へ

あらかじめ必ずお読みください。

- 書類送達場所等届出書を提出されますと、次の効力が発生します。
 - ・ 指定された税目に関する全ての書類を送達場所となる住所等（表面②欄）に送達します。

これらの書類には、納税通知書や督促状、還付通知書等も含まれます。
 - ・ 送達場所となる住所等（表面②欄）へ書類が送達された場合は、納税義務者に当該書類が送達されたものとみなします。

○ 次の場合は、別途手続きが必要となります。

1 納税義務者が死亡した場合

「相続人代表者指定届出書」の提出が必要となります。

（ただし、固定資産を所有している方、又は前年収入があった方）

2 納税義務者が市内に住所等を有しない場合（海外転出も含みます。）

納税管理人申告関係書類の提出が必要となります。

※上記 1、2 の問合せ先

市民税課（南庁舎 2 階） 電話（0565）34-6617

資産税課（南庁舎 3 階） 電話（0565）34-6618

3 国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険の送達場所を変更する場合

別途手続きが必要となります。

※上記 3 の問合せ先

＜国民健康保険＞

国保年金課（南庁舎 1 階） 電話（0565）34-6637

＜後期高齢者医療保険＞

福祉医療課（東庁舎 1 階） 電話（0565）34-6959

＜介護保険＞

介護保険課（東庁舎 1 階） 電話（0565）34-6634

※届出書の内容について確認する必要があると判断した場合は、口頭質問や電話確認等を行う場合があります。

4 送付先変更を解除し、現住所に戻す場合

書類送達場所等変更解除届出書の提出が必要となります。

※上記 4 の問合せ先

書類送達場所等変更届出書を提出した部署