

送 付 先 申 出 書

令和 年 月 日

多治見市長 様

納税義務者

住 所

氏 名 (※)

生年月日 年 月 日

TEL () ー

(※) 法人は記名押印をしてください(代表者本人が自署するときを除く)。

法人以外は、本人が自署しないときは押印してください。

固定資産税・都市計画税の送付先を令和_____年度から下記のとおりにするよう
申し出ます。なお、下記送付先住所から宛所不明等の理由で返戻された場合は、住
民登録地へ送付となる旨承諾します。

送付先	住所 〒 ー
	<small>* アパート・マンションにお住いの場合は、郵便物が届くようにアパート、マンション名、部屋番号もご記入ください。</small>
送付先 適用期間	フリガナ
	氏 名
送付先 適用期間	TEL () ー
	<input type="checkbox"/> 申出日から 年 月 日まで
送付先 適用期間	<input type="checkbox"/> 次回申し出するまで
	事由
1. 新規 2. 変更 3. 廃止	