

課長	収納係	市民税係	資産税係	保険係	医療給付係	高齢福祉係	介護保険係

別 住 廃 止 届

年 月 日

恵那市長様

納税(付)義務者_____の納税(付)に関する通知の送付先指定(別住)を廃止します。

適用期限	年 月 日から
------	---------

指 定	税 目	税 務 課 処 理	保険年金課、高齢福祉課処理
1	市 県 民 税	. .	
2	固定資産税・都市計画税	. .	
3	軽自動車税	. .	
4	国民健康保険料		. .
5	後期高齢医療保険料		. .
6	介護保険料		. .
7	福祉医療		. .
8			

* 太枠内をご記入ください。
 * 指定欄は指定する税科目番号に で囲んでください。

【納税(付)義務者】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

電話番号 _____