

| | | | | | | | |
|----|-----|------|------|-----|-------|-------|-------|
| 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 |
| | | | | | | | |

市税・料納税(付)通知書等送付先指定届(別住)

年 月 日

恵那市長様

私の市税等に関する通知等の送付先を下記のとおり指定します。

| | | | |
|------|--------|----|------|
| 指定住所 | 〒 | | |
| 宛名 | 連絡先() | | |
| 適用期限 | 年 月 | から | 年 月 |
| | | | 期限なし |
| 指定理由 | | | |

| 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 _____

市税納税通知書等送付先指定を期限前に廃止する場合は「別住廃止届」が必要ですので、
税務課、保険年金課または高齢福祉課までご連絡下さい。