



送達場所届出書

届出

職権

年 月 日

(宛先) 旭川市長

市税及び国民健康保険料（以下「市税等」といいます。）に係る書類（保険証等の書類を除く。）の送達場所等を（登録・変更・解除）したいので、次のとおり届け出ます。なお、届け出た送達場所に書類が送達されない場合又は送達される見込がない場合は、市が職権により送達場所を解除しても異議ありません。

| | | | | |
|--------------|---|---|--------|--|
| 届出者 | 住所又は所在地 | 〒 - | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名又は名称 | | | |
| | 生年月日 ※個人のみ | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 | 年 月 日生 | |
| | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | | |
| 連絡先電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 | - | - | |
| | <input type="checkbox"/> 会社(勤務先)(<input type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通) | | | |
| 納税・納付義務者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 社員 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

| | | | | |
|----------|---|---|---|--|
| 納税・納付義務者 | 住所又は所在地 | <input type="checkbox"/> 届出者に同じ。 〒 - | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名又は名称 | <input type="checkbox"/> 届出者に同じ。 | | |
| | 生年月日 ※個人のみ | <input type="checkbox"/> 届出者に同じ。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 | 年 月 日生 | | |
| | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | | | |
| 連絡先電話番号 | <input type="checkbox"/> 届出者に同じ。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 | - | - | |
| | <input type="checkbox"/> 会社(勤務先)(<input type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通) | | | |

| | | | | |
|----------------|---|---|---|---|
| 送達場所等 | 住所(居所)又は所在地 | 〒 - (方) | | |
| | 連絡先電話番号 | <input type="checkbox"/> 納税・納付義務者に同じ。 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 | - | - |
| | <input type="checkbox"/> 会社(勤務先)(<input type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通) | | | |
| 法人の現況 ※法人のみ | <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 破産 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 廃業 | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

| | |
|-------|--|
| 届出の理由 | |
|-------|--|

(注意) あらかじめ裏面の記載要領等をお読みください。なお、納税・納付義務者以外の方が提出される場合は、裏面の「納税・納付義務者同意欄」に記名、押印の上、提出してください。

送達場所届出書記載要領等

- 1 旭川市では、この届出書に基づき、住民基本台帳（商業・法人登記等）上の住所（所在地）に代えて、市民税・道民税、固定資産税（都市計画税を含む。）、軽自動車税及び事業所税並びに国民健康保険料に係る書類の送達場所を、この届出書に記載された住所（所在地）に変更します。
- 2 この届出書は、税制課、市民税課、資産税課、納税管理課若しくは納税推進課又は国民健康保険課に提出してください。
送達場所を再度変更する場合又は送達場所を解除する場合は、改めてこの届出書を提出してください。
- 3 各欄は、次により記載してください。
 - (1) 届出者の各欄は、届出者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日（個人のみ）、連絡先電話番号及び納税・納付義務者との関係を記載してください。
 - (2) 納税・納付義務者の各欄の内容が届出者と同じ場合は、「届出者と同じ。」の□に✓を付してください。この場合、当該各欄の他の記載は必要ありません。
 - (3) 送達場所等の「住所又は所在地」欄は、書類の送達を希望する場所を記載してください。
 - (4) 送達場所等の「氏名又は名称」欄及び「連絡先電話番号」欄の内容が納税・納付義務者と同じ場合は、「納税・納付義務者と同じ。」の□に✓を付してください。この場合、当該各欄の他の記載は必要ありません。
 - (5) 住所又は所在地がマンション（アパート）等の場合は、「住所又は所在地」欄に建物名及び部屋番号を記載してください。
 - (6) 法人が解散等をしている場合は、送達場所等の「法人の現況」欄の該当する□に✓を付けてください。
この場合においては、送達場所等の各欄は、清算人等の住所又は所在地、氏名又は名称及び連絡先電話番号を記載してください。
 - (7) その他記載の方法については、担当職員にお問合せください。
- 4 一部の市税等について、この届出書とは別の送達場所への送達を希望する場合は、担当職員に御相談ください。
- 5 この届出書は、納税管理人申告（承認申請）書等ではありません。納税管理人の承認・変更等をする場合は、別に申告等が必要です。
- 6 国民健康保険課から送付する保険証及び給付に係る書類の送達場所の変更等をする場合は、別に届出等が必要です。
- 7 届出のあった送達場所に書類が届かない場合又は届く見込みがない場合には、市が職権により送達場所を解除することがあります。

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| ≪納税・納付義務者同意欄≫ | | |
| 年 | 月 | 日 |
| 私は、表面のとおり「送達場所届出書」を提出することに同意します。 | | |
| 同意者（納税・納付義務者） | | |
| 住 所 | | |
| 氏 名 | | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div> |

市役所使用欄

| | |
|------|---|
| 宛名番号 | |
| 職権解除 | 課 |

| | | |
|----|--|-----------------------------|
| 個別 | <input type="checkbox"/> 市民税 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 軽自 | <input type="checkbox"/> 国保 |
|----|--|-----------------------------|

- ※ 受付課で宛名番号を記載し、写しを関係課（税務部各課及び国民健康保険課）に配付する。
- ※ 原本は税制課税制係において保管する。
- ※ 職権による解除の場合は、課名及び担当者を記載する。
- ※ 特定税目に限って受け付ける場合は、個別欄の該当税目等にチェックを入れる。