

発送先取下書

提出日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

草津市長 宛

申出者（納税義務者または受取人）

| | | |
|------------|---------|----------------|
| 住所 | 〒 | |
| 氏名 (名称) | | |
| 生年月日 | 年 | 月 日 (法人の場合は不要) |
| 連絡先 | 電話番号 | |
| | メールアドレス | |

| | |
|-----|--|
| 代理人 | |
|-----|--|

本人に代わって手続きを行う場合に記入してください。

当てはまるものに☑を記入してください。

| | | | |
|--------|--------------------------|--|--|
| どちらかに☑ | 納税義務者の方 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 私は草津市に納付する税関係書類の発送先設定を取下げます。 | |
| | 取り下げる 税目 | <input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | <input type="checkbox"/> 市・県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 |
| どちらかに☑ | 受取人（発送先）の方 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 私は草津市に納付する税関係書類の発送先となることを承諾しておりましたが、その承諾を取下げます。 | |
| | | (発送先に設定されている納税義務者) | |
| | | 住所(所在地) : _____ 氏名(名称) : _____ 生年月日 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 (法人の場合は不要) | |
| | 取り下げる 税目 | <input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | <input type="checkbox"/> 市・県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 |

※税目に☑がない場合は全ての税目で設定された発送先を解除します。

以下、事務処理欄（記入不要です。）

| 処理欄 | 受付日・受付者 | 受付番号 | 納税義務者宛名番号 | 処理内容 | 支援措置 | 入力日・入力者 |
|-----|---------|------|-----------|--------|------|---------|
| | / | | | 宛名・発送先 | 有・無 | / |
| 回議 | 諸 | | 市 | | 資 | |