

平成 年 月 日

(宛先) 志摩市長

送付先変更 (転送) 届

次のとおり、送付先の変更 (転送) を届け出ます。なお、この内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

あなたの (届出人)	住 所	〒 ー		
	氏 名	印	続柄	
	電話番号			

どなたの (対象者)	住 民 登録地	<input type="checkbox"/> 志摩市			
	氏 名	印			
どちらへ (送付先)	<input type="checkbox"/> 届出人住所と同じ (※異なる場合のみ記入)				
	〒 ー	(様方)			
理 由	<input type="checkbox"/> 一時的に別の場所に居住 <input type="checkbox"/> その他 ()				
期 間	平成 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 内容の変更があるまで (当分の間) <input type="checkbox"/> 今回のみ				
何 を (希望書類)	医療	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 福祉医療費	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険	
	福祉	<input type="checkbox"/> 介護保険関係	<input type="checkbox"/> 障がい者福祉	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園	
		<input type="checkbox"/> 児童手当、児童扶養手当			
市税	<input type="checkbox"/> 市県民税	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 軽自動車税		
備 考					

※この届では、住所変更はできません。

市 確 認 欄	受 付	届出人 (本人・代理人)	入 力
		各種免許証 () 住基カード・個人番号カード・保険証 ・その他 () ・ 未	