令和　　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 | 〒　　　　― | | |
| 氏　名 |  | 続柄 |  |
| 電話番号 |  | | |

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