送付先指定届出書（新規・変更・廃止）

対象者	ふりがな			
	氏　　名			
	生年月日	明治・大正 昭和・平成　　年　　月　　日	性別	男　・　女
	住　　所	〒　　－ 中郡大磯町		
送付先	ふりがな			
	氏　　名			
	住　　所	〒　　－		
	電話番号			
送付先指定の理由				
送付先指定対象	☐ 国民健康保険　☐ 固定資産税　☐ 幼稚園 ☐ 介護保険　☐ 町民税　☐ 保育園 ☐ 後期高齢者　☐ 軽自動車　☐ 児童手当 ☐ 駐輪場　☐ 医療費助成（小児・ひとり親） ☐ 以上すべて ※後期高齢者医療については、別に申請書があります。			

大　磯　町　長　殿

上記のとおり届出いたします。　　令和　　年　　月　　日

（届出人）

住　所　　対象者との続柄

氏　名　　電話番号

本人確認　☐免許証　☐旅券　☐保険証　☐その他（　　）

課　長	副課長	主　幹	係　長	所属職員	担当

受領印