

岩沼市税務課SMS送信サービス利用申込書

申込日	令和 3 年 11 月 11 日		
申込者	住所	岩沼市桜1-6-20	
	氏名	岩沼 太郎	
	生年月日	S46 年 11 月 1 日	
受信する携帯電話の番号		090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
(希望するもの情報に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/>	納期限のお知らせ	
		<input checked="" type="checkbox"/>	市民税 (普通徴収)
		<input checked="" type="checkbox"/>	固定資産税・都市計画税
		<input type="checkbox"/>	軽自動車税
		<input checked="" type="checkbox"/>	国民健康保険税
		<input type="checkbox"/>	介護保険料
		<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険料
	<input checked="" type="checkbox"/>	税務課からの各種お知らせ	

※ 記載していただいた個人情報は、目的以外には使用しません。また、ご本人の同意なく第三者に情報提供することはありません。

送信を停止する場合は、税務課収納係まで連絡をお願いします。

市処理欄 (下記には記載しないでください)		
宛名番号		受付印
課税状況確認		
管理台帳入力		
備考		

