第２号様式（第５条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

小野町長

国民健康保険税減免決定（不承認）通知書

　あなたから　　　　年　　月　　日付けで申請のありました国民健康保険税の減免については、下記のとおり減免決定いたしました。（下記の理由により不承認となりました）ので通知します。

　なお、減免を受けた事由が変更となった又は消滅したときは、直ちにその旨を届出してください。

記

１　減免決定

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 課税額 | 減免決定税額 | 減免決定事由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　不承認の事由

|  |
| --- |
|  |