様式第２号（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

　　年　　月　　日付けで申請のあった国民健康保険税減免申請につきましては、次のとおり決定したので通知します。

１　減免の決定

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯主氏名 |  |
| 世帯主住所 | 　小野町大字 |
| 被保険者証番号 | 　島７３　　　　― |
| 年度区分 | 　　　　　年度 |
| 減免決定額 | 円 |
| 減免前国民健康保険税額 | 円 |
| 減免後国民健康保険税額 | 円 |
| 減免理由 |

２　不承認の事由

|  |
| --- |
|  |