様式第3号（第7条関係）

　　年　　月　　日

国民健康保険税減免事由消滅届出書

小野町長

申請者　住所　小野町大字

世帯主

電話番号　　　　　（　　　）

次のとおり国民健康保険税の減免事由が消滅したので届け出ます。

記

１　被保険者等

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 | 島７３　　　　　　― |
| 世帯主氏名 |  |
| 世帯主住所 | 小野町大字 |

２　減免事由が消滅した理由

|  |
| --- |
|  |

３　減免決定税額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 減免国民健康保険税額 | 減免事由 |
| 年度 | 円 |  |
| 年度 | 円 |  |