様式第4号（第8条関係）

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　様

小野町長

国民健康保険税減免取消通知書

　　年　　月　　日付けで決定した国民健康保険税の減免について、次のとおり取消決定をしたので通知します。

記

１　減免取消税額及び取消理由

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 減免取消国民健康保険税額 | 円 |
| 減免取消理由 |  |