様式第3号(第5条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

宇美町長　　　　　　　　　　印

**国民健康保険税減免却下通知書**

年　　月　　日付で申請のあった　　　　年度国民健康保険税の減免につきましては、次のとおり却下としたので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | 　 | 年度区分 | 年度 |
| 被保険者番号 | 　 |
| 減免却下理由 |
| 　 |

|  |
| --- |
| （教示） |

問い合わせ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号