様式第４号（第６条関係）

国民健康保険税減免決定通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

申請者（納税義務者）

　　　　　　　　　　様

八頭町長

　　　年　　月　　日付申請のあった　　　　年度国民健康保険税については、次のとおり減免することに決定したので、八頭町国民健康保険税の減免に関する規則第６条の規定により通知します。

なお、減免期間中に資力の回復などにより減免の取消事由が発生した場合は、速やかに申し出てください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減免決定年月日 | 減免開始年月 | 減免終了年月 |
| 　　年　　月　　日 | 　　　　年　　　　月 | 　　年　　月 |
| 課税年度 | 期別 | 当初課税額 | 減免税額 | 納付すべき税額 |
| 　　　年度 | 第　　　　　期から第　　　　　期 | 円 | 円 | 円 |
| 減免決定事由 |  |

この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３か月以内に町長に対して審査請求をすることができます。