様式第５号（第６条関係）

国民健康保険税減免不承認通知書

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の減免については、次の理由により不承認となりましたので、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。

記

（不承認理由）

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。