様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 国民健康保険税を納付できない特別事情に関する届出書 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 |  | | |
| 住所 | 鳥取県八頭郡八頭町 | | |
| 世帯主の氏名 |  | | |
| 保険税を納付できない理由 | 特別事情の発生時期 | 年　　月　　日 | |
| 具体的な理由 |  | |
| 特別事情が解消される時期の見込み | | 年　　月　　日 |
| 上記のとおり届出します。  　　　　　　年　　月　　日  世帯主　住所　八頭町  氏名　　　　　　　　　　㊞  八頭町長　　　　様 | | | |