様式第6号(第9条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険税減免取消通知書  国福第　　　　　号  年　　　月　　　日  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　様  住　　所　国頭村字  国頭村長  　先に　　年　　月　　日付で通知した　　　年度国民健康保険税減免決定を下記の理由により取り消しとしますので通知します。  減免取消後の税額 | | | | | | | | | | | | | | |
| 課税年度 | | 年度 | | 通知番号 | | |  | | |  | | | | |
| 課税額 |  | | 第1期 | | 第2期 | 第3期 | | 第4期 | 第5期 | | 第6期 | 第7期 | 第8期 | 随時 |
| 円 | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 取消理由 | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 備　考 | |  | | | | | | | | | | | | |