様式第2号（第2条関係）

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　宛

住所

世帯主　氏名

電話番号　　（　　）

弁明書

　　　　年　　月　　日付けで通知のあった国民健康保険税の滞納について、次のとおり弁明します。

|  |
| --- |
| （弁明の内容） |