様式第２号（第６条関係）

国民健康保険税減免決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

御杖村長　　　　　　　　印

年　　月　　日付けで申請のあった国民健康保険税の減免につきましては、審査の結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 被保険者番号 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 対象年度・減免期間 | |  |
| 減免区分 | | （１）災害　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （２）著しい収入減少（　　　　　　　　　　　　　　　　）  （３）拘禁等　　（４）旧被扶養者　　（５）生活保護等  （６）別に定める場合（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 減免決定額 | |  |
| 備考 | | |
|  | | |

※減免を受けた事由に影響を及ぼすような資力の回復その他事情の変化があった場合は、直ちに申告して下さい。

※審査請求の教示文（次ページ参照）

この処分について不服がある場合は、この文書を受け取った日の翌日から起算して３ヶ月以内に村長に対し審査請求をすることができます。処分の取消の訴えは、前記審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６ヶ月以内に、、村を被告（訴訟においては村長が被告の代表者となります。）として提起することができます。（前記審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６ヶ月以内であっても、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）

　なお、処分の取消の訴えは、前記審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないとされていますが、①審査請求があった日の翌日から起算して３ヶ月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないで処分の取消の訴えを提起することができます。