様式第４号（第７条関係）

国民健康保険税減免事由消滅申告書

年　　月　　日

御　杖　村　長　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日付けで決定を受けた御杖村国民健康保険税の減免につきましては、下記のとおり減免の事由が消滅しましたので申告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 被保険者番号 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 減免事由 | | □ 災害　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 著しい収入減少（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 拘禁等  □ 別に定める場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 消滅時期 | |  |
| 消滅理由 | |  |