別記様式第3号（第6条関係）

日南町国民健康保険税減免理由消滅申告書

　　　　年　　月　　日付で決定された減免について、下記のとおり減免を受けるための理由が消滅したことを申告します。

　　　　年　　月　　日

住所　日野郡日南町　　　　番地

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

日南町長　　　　様

記

|  |  |
| --- | --- |
| 減免を受けるための理由が消滅した日 | 年　　月　　日 |
| 消滅した理由 |  |