

国民健康保険税減免理由消滅申告書

令和 年 月 日

野辺地町長 あて

申請者（世帯主）

|     |   |
|-----|---|
| 住 所 |   |
| 氏 名 | Ⓜ |
| 電 話 |   |

令和 年 月 日付で通知を受けた国民健康保険税の減免について、減免を受ける理由が消滅したので、野辺地町国民健康保険税条例第 2 4 条の 3 の規定に基づき申告します。

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 減 免 理 由 消 滅 日                | 年 月 日 |
| 減免理由が消滅した理由<br>(具体的に記入して下さい) |       |
| 添 付 書 類                      |       |