

課長	補佐	係員

国民健康保険税減免理由消滅申告書

年 月 日

東北町長 様

申告者 住所 _____
(世帯主)

氏名 _____ (印)

電話 _____

下記のとおり減免を受けている減免理由が消滅したので申告します。

1 消滅年月日及び理由

消滅年月日	年 月 日
消滅理由	

2 減免を受けている税額

被保険者証の記号番号		記号	東 国	番号	申請番号	第 一 号
年 度	年 度	減免前税額			摘 要	
		減免後税額				
		減 免 税 額				

普通徴収

期 別	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
減免前	円	円	円	円	円
減免後	円	円	円	円	円
減免額	円	円	円	円	円
期 別	第 6 期	第 7 期	第 8 期	随 期	随 期
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
減免前	円	円	円	円	円
減免後	円	円	円	円	円
減免額	円	円	円	円	円

特別徴収

月別	4 月	6 月	8 月	10月	12月	2 月
引落日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
減免前	円	円	円	円	円	円
減免後	円	円	円	円	円	円
減免額	円	円	円	円	円	円