

国民健康保険税減免事由消滅届出書

年 月 日

江差町長 様

住 所
世帯主氏名

年 月 日付けにより国民健康保険税の減免決定を受けておりましたが、下記のとおり減免の事由が消滅しましたので届け出します。

記

- 1 減免事由が消滅した年月日 年 月 日
- 2 減免事由の消滅理由