様式第3号(第6条関係)

年　　　月　　　日

　身延町長　　　　　　様

申請者 住　　所

氏　　名

電話番号　　　　（　　　　）

減免認定者との続柄（　　　　）

国民健康保険税減免事由消滅届

国民健康保険税の減免認定を受けておりますが、減免事由が次のとおり消滅したので届け出ます。

１　減免認定者

住　　　所

氏　　　名

生年月日 年 月 日 電話番号 （　　）

2　減免理由の消滅の日付及び内容