

様式第2号(第2条関係)

徴収の特例に係る国民健康保険税額の修正申出書				
阿賀町長 神田 敏郎 様		年 月 日		
		住(居)所 氏 名 ㊟		
地方税法第706条の3及び阿賀町国民健康保険税条例第10条の10の規定により次のとおり修正の申出をいたします。				
被保険者証記号番号		税 額	区 分	税 額
			円	
年 度	年度		第 期	
			第 期	
税 目	国民健康保険税		第 期	
			第 期	
通知書受領年月日	年 月 日		計	
申 出 の 理 由 及 び そ の 明 細				
<p>1 申出理由 確定すべき 年度の国民健康保険税額が、前年度の国民健康保険税額の2分の1相当額に満たないと認められるため</p> <p>2 上記の明細</p>				