

窓空宛名

〇〇市長
〇〇 〇〇



〈お問い合わせ先〉 〒000-0000
〇〇市〇〇町1丁目2番3号
国保課
電話 000-000-0000

納 期 限 変 更 通 知 書

あなたの徴収金について、別紙「処分理由」により、下記のとおり納期限を繰り上げますから、指定の期日までに納付してください。

納付者	住所（住居）						
	氏名（名称）						
譲渡担 保権者	住所（住居）						
	氏名（名称）						
納期限変更事由							
変更後の納期限		年 月 日 午 前 ・ 後 時 分					
納 付 場 所							
賦課 年度	対象 年度	通知書番号	被保険者番号 科目	期 月	納 期 限	調定額（円）	決議年月日

※あなたがこの処分について不服があるときは、市長に対してこの通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内と、地方税法第19条の4に規定する期限とのうちいずれか早いほうの期限までに審査請求をすることができます。この処分の取消しを求める訴えは前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しを求める訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが

① 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

は裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。