

様式第1号（第3条関係）

整理番号	会計年度	賦課年度 課税年度

保険者受付欄

名護市長 殿

新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合等における  
名護市国民健康保険税減免申請書

名護市国民健康保険税条例第27条の保険税の減免について、次のとおり申請します。

申請日					年	月	日
世帯番号	通知書番号	年度納期	年度第	期	～	年度第	期
			年度第	期	～	年度第	期
申請者（世帯主）							
住所	沖縄県名護市						
氏名	印	生年月日	年	月	日		
申請理由の発生した日	年	月	日	電話番号			
申請理由	該当する項目にレ印をつけてください。						
	（名護市国民健康保険税条例附則第14項第1号に該当）						
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った					
申請理由	（名護市国民健康保険税条例第14項第2号に該当）						
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が事業廃止又は失業					
申請理由	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる					
特記事項	（収入減少が新型コロナウイルス感染症の影響である理由を具体的に記入ください。）						

※太枠内を記入してください。

※申請理由の内容が分かる書類を添付して下さい。

※減免の可否については、申請内容等を審査の上、別途通知します。

※非自発的失業減免を受けている方の場合、当該減免は適用されない場合があります。