様式第1号(第3条関係)

整理番号	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
通知書番	上上		世帯主番号		年度		年度第	期~	年度第	期
世が言領	17		世市土留力		納期	特	年	月 ~	年	月
	申請者(世帯主)									
住所		沖縄県名護市	i							
氏名		生年	生年月日		年	月	日			
申請理由の 年 月 日 電話番号										
	該当	する項目にレ	印をつけてく	ださい。						
申		(名護市国民健	康保険税条例	附則第 14 項第	第1号に	こ該当)				
1		■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							た	
請										
	(名護市国民康保険税条例第 14 項第 2 号に該当)									
理		新型コロナウイル感染症により主たる生計維持者が事業廃止又は失業								
由		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								
	主	たる生計維持す	者は							
等]申請者と同じ								
]申請者以外(氏名:		ž	続柄 :)	※同一世帯	寺内に限る	ı

- ※太枠内を記入し、申請理由の内容が分かる書類を添付して下さい。
- ※虚偽や不正により減免の承認を受けたときは、減免が取り消されることがあります。

以下の欄は記入しないでください。

受付担当	添付	各種給付金	非自発	他減免申請	その他
	完 未	無有	無有	無有	

決定内容			
承認•不承認			