

社会医療法人に係る固定資産税非課税規定の適用申告書

年 月 日

長南町長 様

住 所

施設等（団体）の名称

代表者氏名

（印）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 法人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

下記のとおり固定資産税の非課税規定の適用をされたく、長南町税条例第58の2の規定により申告します。

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----|----|-------|-------|--|----|---|---|
| 土 地 | 所在及び地番 | | | | | | | | |
| | 地目 | | 地積 | | | | 用途 | | |
| 直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供し始めた時期 | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 家 屋 | 所 在 | | | | | | | | |
| | 家屋番号 | 種類 | 構造 | 床面積 | 用 | | | | 途 |
| | | | | m^2 | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供し始めた時期 | | | | 年 月 日 | | | | |
| 償 却 資 産 | 所 在 | | | | | | | | |
| | 種類 | 数量 | 用 | | | | | 途 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供し始めた時期 | | | | 年 月 日 | | | | |

※ 当該固定資産が社会医療法人の所有に属しないものである場合においては、当該固定資産を社会医療法人に無料で使用させていることを証明する書面を添付すること。