

様式第117号(第36条関係)

受付印		社会福祉事業施設, 国民健康保険組合等に係る 固定資産税非課税規定の適用申請書					
年 月 日 阿見町長 殿	住(居)所						
	施設等名称(団体) 代表者氏名			印			
	法人番号						
	電話番号						
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, 町税条例第57条及び第58条の規定により申請します。							
土地	所在及び地番						
	地目		地積		用途		
	社会福祉事業等の開始 若しくは設立年月日		年 月 日	社会福祉事業等の用に供す る土地の区域変更年月日		年 月 日	
家 屋	所 在						
	家屋番号	種 類	構 造	床面積	用 途		
社会福祉事業等 直接病院等又は家畜診療所 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		
	社会福祉事業等 直接病院等又は家畜診療所 の用に供し始めた時期		年 月 日				