令和　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

申請者　所在地

団体名

　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理番号

 　　 地方税法施行規則第**10**条の**7**の**3**第**1**項第**4**号

に規定する団体に該当する証明願

下記の固定資産を所有する当法人について、地方税法施行規則（昭和**29**年総理府

令第**23**号）第**10**条の**7**の**3**第**1**項第**4**号に規定する､認知症である老人､身体障害

者､知的障害者若しくは精神障害者またはこれらの者、身体障害児若しくは知的障害

児の家族その他の関係者により組織される団体で営利を目的としない団体であること

を証明願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　所在

２　地番又は家屋番号

３　地目又は建物の種類・構造

　　　　　　　　種類：

　　　　　　　　構造：

４　地積又は床面積

５　具体的用途

（添付書類（写し））

１　第2種社会福祉事業の届出に係る受理証明書又は受理通知書（写）

２　定款、その他の基本約款

３　団体（会員）名簿又は役員名簿

４　直近の予算書又は決算書

５　対象固定資産の登記事項証明書（全部事項証明書）（写）

　上記申請者は、地方税法施行規則第**10**条の**7**の**3**第**1**項第**4**号に規定する団体に

該当することを証明する。

 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長崎県知事　大石　賢吾