

国民健康保険組合等における固定資産税規定非課税適用申告書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

所在地

国民健康保険組合等の団体の名称

代表者氏名

㊞

個人番号又は法人番号																				
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり固定資産税の非課税規定の適用を受けたく、安曇野市税条例第58条の規定により申告します。

記

土 地	所 在 及 び 地 番		地 目	地 積 m ²	用 途	
	直接病院等又は家畜診療所の用に供し始めた年月日				年 月 日	
家 屋	所 在	家屋 番号	種 類	構 造	床 面 積 m ²	用 途
	直接病院等又は家畜診療所の用に供し始めた年月日					年 月 日
償 却 資 産	所 在		種 類	数 量	用 途	
	直接病院等又は家畜診療所の用に供し始めた年月日				年 月 日	

(注) 「個人番号又は法人番号」欄には、申出者が個人の場合には個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を、左側に1文字あけて記載し、法人の場合には、法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください。