

様式第71号(第18条関係)

(その1)

宗教法人に係る固定資産税非課税規定適用申告書						
(宛先)伊那市長						年 月 日
申告者 住 所(所在地)						
氏 名(名 称)						
次のとおり固定資産税の非課税規定の適用を受けたく、伊那市税条例第55条の規定により申告します。						
宗教法人の 設立年月日	年 月 日	非課税の適用を受けること となった境内地の区域変更 年月日			年 月 日	
土 地	所 在 及 び 地 番	地 目	地 積 (m ²)		用 途	
家 屋	所 在	家屋 番号	種 類	構 造	床面積 (m ²)	用 途
償 却 資 産	所 在	種 類			数 量	用 途
宗教法人の用に供し始めた年月日				年 月 日		

(注) 上記の土地又は家屋が宗教法人の所有でない場合は、無料で使用させていることを証明する書面を添付してください。

(その2)

学校法人等に係る固定資産税非課税規定適用申告書								
(宛先)伊那市長							年 月 日	
申告者 住 所(所在地)								
氏 名(名 称)								
次のとおり固定資産税の非課税規定の適用を受けたく、伊那市税条例第56条の規定により申告します。								
学校法人等の 設立年月日	年 月 日		当該法人等の用に供する ため区域を変更した 年月日			年 月 日		
土 地	所 在 及 び 地 番		地 目	地 積 (m ²)		用 途	直接その用に供 し始めた年月日	
家 屋	所 在	家屋 番号	種 類	構 造	床面積 (m ²)		用 途	直接その用に供 し始めた年月日
償 却 資 産	所 在		種 類	数 量		用 途	直接その用に供 し始めた年月日	

(注) 上記の土地、家屋又は償却資産が学校法人等の所有でない場合は、無料で使用させていることを証明する書面を添付してください。

(その3)

社会福祉事業施設における固定資産税非課税規定適用申告書							
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> <div style="text-align: center;"> (宛先)伊那市長 申請者 住 所(所在地) 氏 名(名 称) </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">次のとおり固定資産税の非課税規定の適用を受けたく、伊那市税条例第57条の規定により申告します。</p>							
社会福祉事業等の開始又は設立年月日	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				
土地	所在地及び地番	地目	地積 (m ²)	用途	直接その用に供し始めた年月日		
家屋	所 在	家屋番号	種類	構 造	床面積 (m ²)	用途	直接その用に供し始めた年月日
償却資産	所 在	種類	数 量	用途	直接その用に供し始めた年月日		

(注) 上記の土地、家屋又は償却資産が社会福祉事業経営者の所有でない場合は、無料で使用させていることを証明する書面を添付してください。

(その4)

国民健康保険組合等における固定資産税非課税規定適用申告書							
年 月 日							
(宛先)伊那市長							
所在地							
代表者氏名							
国民健康保険組合等の団体の名称							
次のとおり固定資産税の非課税規定の適用を受けたく、伊那市税条例第58条の規定により申告します。							
土	所在地番			地目	地積 (㎡)	用途	
地	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 (㎡)	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) 上記の土地、家屋又は償却資産が国民健康保険組合等の団体の所有でない場合は、無料で使用させていることを証明する書面を添付してください。

(その5)

社会医療法人に係る固定資産税非課税規定適用申告書						
年 月 日						
(宛先)伊那市長						
申告者 住所(所在地)						
氏名(名称)						
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、伊那市税条例第58条の2の規定により申告します。						
記						
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年月日				年 月 日	
家 屋	所在	家屋番号	種類	構造	床面積 (㎡)	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年月日				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年月日				年 月 日	

(注) 上記の土地、家屋又は償却資産が社会医療法人の所有でない場合は、無料で使用させていることを証明する書面を添付してください。