

様式 1 号

社会福祉事業施設等に係る固定資産税非課税規定の適用申告書						
令和    年    月    日						
南風原町長    殿						
住            所						
施設等(団体)の 名称及び代表者 氏                    名						
固定資産税の非課税規定の適用をされたく、南風原町税条例 57 条の規定により下記のとおり申告いたします。						
土 地	所在地及び地番					
	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					
家 屋	所在地					
	家屋番号	種類	構    造	床面積	用途	直接その用に供した時期
						年 月    日
						年 月    日
						年 月    日
償 却 資 産	所在地					
	種類	数量	用途	直接その用に供した時期		
				年 月    日		
				年 月    日		
				年 月    日		

※所有者が使用者と異なるときは、その固定資産を補無償で使用している証明書を添付してください。

土 地	所在地及び地番	地目	地積	用途

家 屋	所在地	家屋 番号	種類	構 造	床 面 積	用途	直接その用に共した 時期

償 却 資 産	所在地	種類	数量	用途	直接その用に共した時期