

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						
飯山市長 殿		住所(所在地) 申告者 氏名(名称) ㊦		年 月 日		
<p>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、市税条例第55条の規定により申告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>						
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	用 途	
				m <sup>2</sup>		
家   屋	所 在		家屋 番号	種 類	構 造	床 面 積
						m <sup>2</sup>
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							
飯山市長 殿						年 月 日	
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、市税条例第56条の規定により申告します。							
記							
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	用途	直接その用に供し始めた年月日	
				m <sup>2</sup>			
家屋	所在	家屋番号	種類	構造	床面積	用途	直接その用に供し始めた年月日
					m <sup>2</sup>		
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)

社会福祉事業等に係る固定資産税非課税規定適用申告書							
飯山市長 殿						年 月 日	
申請者				住 所 (所在地)			
				氏 名 (名 称)		㊦	
<p>下記のとおり固定資産税の非課税の非課税規定の適用を受けたく、市税条例第57条の規定により申告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>							
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	
土  地	所 在 及 び 地 番		地 目	地 積	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	用 途
						㎡	
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等経営者の所有でない場合は、無料で使用させ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適用申告書						
年 月 日						
飯山市長 殿						
所在地						
国民健康保険組合等の団体の名称						
代表者氏名 <span style="float: right;">㊟</span>						
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、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	用途	
				m <sup>2</sup>		
	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
					m <sup>2</sup>	
	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	

(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						
飯山市長 殿						年 月 日
住所（所在地）						
申告者						
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、大町市税条例第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	
				m <sup>2</sup>		
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
					m <sup>2</sup>	
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。