様式第３２号の２（第１４条の３関係）

固定資産税等非課税規定適用申告書

（社会医療法人関係）

年　　月　　日

（宛先）太田市長

申告者

住所又は所在地

氏名又は名称　　㊞

（代表者役職氏名）

個人番号又は法人番号												

電話番号

次の固定資産について非課税の適用を受けたいので、太田市市税条例第５８条の２の規定により関係書類を添えて申告します。

土地	所　在	地　番	地　目	地　積	用　途	
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時期	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時期	年　月　日				

備考　当該土地、家屋又は償却資産が社会医療法人の所有に属しないものであるときは、当該土地、家屋又は償却資産を社会医療法人に無料で使用させていることを証明する書面を添付すること。