

(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						
小谷村長 様						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、小谷村税条例第55条の規定により申告します。						
記						
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	用途
					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							
小谷村長 様						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、小谷村税条例第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)

社会福祉事業施設における固定 資産税非課税規定適用申告書							
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>小谷村長 様</p> <p style="text-align: center;">住所（所在地） 申請者 氏名（名 称）</p> <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、小谷村税条例第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 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						
小谷村長 様						年 月 日
所在地 国民健康保険組合等の団体の名称 代表者氏名						
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、小谷村税条例第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						
年 月 日						
小谷村長 様						
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、小谷村税条例第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。