

## 固定資産税非課税規定適用申告書

令和 年 月 日

田 辺 市 長 宛て

住 所

フリガナ  
氏名・名称

地方税法第 348 条第 2 項第 1 号（病院診療所等）に該当するので、市税条例第 63 条の規定により次のとおり申告します。

## 記

## 1. 土 地

所在地	地番	地目	地積	用途・その他

ア. 直接その用に供し始めた年月日 年 月 日

## 2. 家 屋

所在地	家屋番号	種類・構造	床面積	用途・その他

ア. 直接その用に供し始めた年月日 年 月 日

## 3. 償却資産

所在地	種類	数量	用途・その他

ア. 直接その用に供し始めた年月日 年 月 日

受付・受領	決済	処理担当	処理日付	備考	受付簿手入