

様式第 83 号の2

社会医療法人の救急医療等確保事業に係る固定資産税非課税規定の適用申告書						
浦添市長 殿						年 月 日
住（居）所						
社会医療法人の 名称及び代表者氏名						
個人番号又は法人番号						
固定資産税の非課税規定の適用をされたく、浦添市市税条例第58条の2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	
家 屋	所在地					
	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
						年 月 日
						年 月 日
						年 月 日
償 却 資 産	所在地					
	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		
				年 月 日		
				年 月 日		
			年 月 日			
担当者氏名				連絡先		