

年 月 日

宮城県仙台保健福祉事務所長 殿

(申請者) 所在地
法人名
代表者

印

登録免許税非課税に係る証明願

下記(別紙)の不動産は、登録免許税法第4条第2項の別表第3の10の項の第3欄の第1号に該当することを証明願います。

記

1 証明を受けようとする不動産

(1) 土地

所在

地番

地目

地積

(2) 建物

所在

家屋番号

種類

構造

床面積

2 不動産の使用目的

上記(別紙)のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

宮城県仙台保健福祉事務所長