令和　　年　　月　　日

横　浜　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

施設所在地

代表者名

証　　明　　願

令和６年度分の固定資産税及び都市計画税の非課税措置を受けるため、当法人が経営する〇〇〇〇〇〇〇〇における「無料又は低額利用に係る介護老人保健施設入所者の割合」が、○○.〇%であることを証明してくださいますようお願いいたします。

〇〇〇年　〇月　〇日

記入例

申請日（和暦）を記入

法人名、施設所在地、

代表者名（肩書・氏名）を記入

横　浜　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　〇〇〇〇法人〇〇〇

施設所在地　　　横浜市〇〇区〇〇

代表者名　　　　理事長　〇〇

年度（和暦）を記入

（非課税措置を受ける年度）

証　　明　　願

〇〇〇 年度分の固定資産税及び都市計画税の非課税措置を受けるため、当法人が経営する　〇〇〇〇〇　における「無料又は低額利用に係る介護老人保健施設入所者の割合」が、〇〇.〇 %であることを証明してくださいますようお願いいたします。

施設名を記入

減免率を記入