平成　　年　　月　　日

　　宮城県〇〇保健福祉事務所長　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。

　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宮城県〇〇保健福祉事務所長