



特定医療法人としての承認を受けるための申請書

年 月 日 提出

提出先		F01					税務署長経由						元号		年		月		日	
納税地	郵便番号	F05	-	電話番号	F07	-	-	設立年月日	H01											
	所在地	F06						法人番号	F02											
フリガナ (法人名)		F03						フリガナ (代表者氏名)	H06											
法人名		F04						代表者氏名	H07											
事業年度			元号	年	月	日	～		元号	年	月	日								
		自						至												

租税特別措置法第67条の2第1項に規定する特定医療法人としての承認を受けたいので、租税特別措置法施行令第39条の25第2項により申請します。

【現に行っている事業の概要】

1 本来業務

種類	施設の名称	所在地

2 附帯業務

種類又は事業名	実施場所

【その他参考となるべき事項】

税理士署名	R01		電話番号 (税理士)	R02	-	-
-------	-----	--	---------------	-----	---	---

税務署整理欄	通信日付印 の年月日	F12	(西暦) 年	月	日	備考	