証　　明　　願

下記事項について証明願います

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　鳥取県西部総合事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　証明事項

　・障がい者若しくは障がい者の家族その他関係者により構成された団体であること。

　・営利を目的としない団体であること。

２　使用目的

　　地方税法施行規則第１０条の７の３第１項第４号で規定する団体であることを証明

するため。

（添付書類）

　　〇第2種社会福祉事業の届出書の写し

　　〇定款又はその他の基本約款

　　〇構成員の名簿

　　〇直近の事業報告書

　　〇直近の予算書及び決算書