

様式（第 81 条の 2 第 1 項又は第 2 項関係）

租税特別措置法適用証明申請書

年 月 日

都道府県知事 名 殿

主たる事務所の所在地
名 称
代表者の資格及び氏名

（注 1）

下記事項が租税特別措置法第 81 条の 2 第●項に該当するものであることにつき、租税特別措置法施行規則第 31 条第●項の規定による証明を受けたいので申請します。

記

1. 登記申請人 （注 2）
2. 上記登記申請人が、租税特別措置法第 81 条の 2 第 1 項に規定する診療所の開設者又は管理者であること
3. 不動産の表示（別紙） （注 3）
4. 上記不動産が建物の場合、租税特別措置法施行令第 42 条の 7 第 1 項に規定する区域（※）内に所在すること
（※） その区域を重点医師偏在対策支援区域と定めた医療計画を都道府県が策定又は変更した日において、次のいずれにも該当する区域
・医療計画において医師少数区域として都道府県により定められている区域
・可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位 4 分の 1）である区域
5. 上記不動産が建物の場合、上記診療所の用に供するものであること
6. 上記不動産が建物の場合、当該建物の新築、取得、増築、改築、修繕又は模様替に要する費用について、重点医師偏在対策支援区域における「診療所の承継・開業支援に係る医療施設等施設整備費補助金」を受けていること又は受けることが確実であると見込まれること
7. 上記不動産が建物の場合、当該建物から最寄りの一般病院（※）までの移動距離が 7.5km 以上となる位置に所在すること
（※） その有する病床が主として療養病床又は一般病床である病院のうち、次の病院以外の病院
・主として理学療法又は作業療法を行う病院
・その施設の全てが児童福祉施設である病院以外の病院
8. 上記不動産が土地の場合、租税特別措置法第 81 条の 2 第 1 項の適用を受ける建物の敷地の用に供するものであること
9. 上記登記申請人が、上記不動産の建築又は取得をした年月日
年 月 日

上記事項は、租税特別措置法第 81 条の 2 第●項に該当するものであることを証明します。

番 号
年 月 日
都道府県知事 印

(備考)

用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

(記載要領)

(注1) 申請者である法人の主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の資格及び氏名を記載する。
申請者が個人の場合は、住所、屋号及び氏名を記載する。

(注2) 「上記証明申請者と同じ」と記載すること。

(注3) 別紙には、所有権の移転又は保存の登記をすべき不動産の表示を記載する。

(1) 建物の場合 所在、家屋番号、種類、構造及び床面積

(2) 土地の場合 所在、地番、地目及び地積

(別紙)

1. 建物

所 在	家屋番号	種 類	構 造	床 面 積

(注1)「所在」、「家屋番号」、「種類」、「構造」及び「床面積」欄は、いずれも登記事項証明書の記録に合わせて記載する。

2. 土地

所 在	地 番	地 目	地 積

(注1)「所在」、「地番」、「地目」及び「地積」欄は、いずれも登記事項証明書の記録に合わせて記載する。