令和　　年　　月　　日

（あて先）　松　江　市　長

〒

所　　在　　地

（申請者）学校又は団体名

代表者職・氏名

ＴＥＬ

入　湯　税　減　額　申　請　書

　松江市内の鉱泉浴場につぎのとおり入湯しますので、入湯税の減額を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学　　　校　　　名 |  |
| 引　率　者　氏　名 |  |
| 宿泊を必要とする目的 |  |
| 宿泊予定期間 | 　　　　月　　日から　　月　　日まで（　　泊　　日） |
| 生　　　徒　　　数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 旅　館　･　ホテル名 |  |
| 宿泊料金 | 　　一人一泊につき　　　　　　　　　　　　　　円（税込） |

（注）　１．引率者（教職員含む）は対象外です。

　　　　２．宿泊予定日前１０日までに提出してください。