証明願

　　年　　月　　日

松江市長　様

所在地

団体名

代表者

○○に所在する○○は、地方税法施行規則（昭和２９年総理府令第２３号）第１０条の７の３第２項第４号に規定する、認知症である老人、身体障害者、知的障害者若しくは精神障害者又はこれらの者、身体障害児若しくは知的障害児の家族その他の関係者により組織される団体で営利を目的としない団体であることを証明願います。

(添付書類)

１　指定障害福祉サービス事業に係る指定書（写）

２　団体（会員）名簿

３　団体の事業目的、事業内容

４　定款、その他の基本約款

５　直近の予算書又は決算書

　上記の通り相違ないことを証明する。

　　　　　年　　月　　日

松江市長　上　定　　昭　仁