

社会福祉法人の設立事務に関する要綱 新旧対照表 (令和3年4月1日改正)

| 改正後                  | 改正前               | 備考    |
|----------------------|-------------------|-------|
| 社会福祉法人の設立事務に関する要綱    | 社会福祉法人の設立事務に関する要綱 |       |
| 1 ～ 4 略              | 1 ～ 4 略           |       |
| 附 則                  |                   | 附則の追加 |
| この要領は令和3年4月1日から施行する。 |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |
|                      |                   |       |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 備考   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <div><div>様式第1号</div><div>社会福祉法人設立計画書</div><div>年 月 日</div><div>(あて先)旭川市長</div><div>社会福祉法人 ○○○設立準備委員会<br/>(削除)</div><div>社会福祉法人の設立について、下記のとおり設立計画書を提出いたします。</div><div>1 社会福祉法人設立準備委員・建物関係資料<br/>設立準備委員会の名称<br/>設立準備委員会の代表者氏名<br/>連絡先住所<br/>電話<br/>FAX<br/>E-mail</div><div>2 社会福祉法人設立準備委員会の事務所所在地等<br/>事務所所在地<br/>電話<br/>FAX<br/>E-mail</div><div>3 事務担当者氏名・連絡先(住所・電話等)<br/>事務担当者氏名<br/>連絡先住所<br/>電話<br/>FAX<br/>E-mail</div><div>4 実施予定の事業</div><div>5 社会福祉法人設立の趣旨・動機等(詳しく記載すること)<br/>別紙「様式第3号」のとおり</div><div>6 添付書類<br/>別表「社会福祉法人設立計画書提出書類確認票」のとおり</div></div> | <div><div>様式第1号</div><div>社会福祉法人設立計画書</div><div>年 月 日</div><div>(あて先)旭川市長</div><div>社会福祉法人 ○○○設立準備委員会<br/>㊟</div><div>社会福祉法人の設立について、下記のとおり設立計画書を提出いたします。</div><div>1 社会福祉法人設立準備委員・建物関係資料<br/>設立準備委員会の名称<br/>設立準備委員会の代表者氏名<br/>連絡先住所<br/>電話<br/>FAX<br/>E-mail</div><div>2 社会福祉法人設立準備委員会の事務所所在地等<br/>事務所所在地<br/>電話<br/>FAX<br/>E-mail</div><div>3 事務担当者氏名・連絡先(住所・電話等)<br/>事務担当者氏名<br/>連絡先住所<br/>電話<br/>FAX<br/>E-mail</div><div>4 実施予定の事業</div><div>5 社会福祉法人設立の趣旨・動機等(詳しく記載すること)<br/>別紙「様式第3号」のとおり</div><div>6 添付書類<br/>別表「社会福祉法人設立計画書提出書類確認票」のとおり</div></div> | 押印廃止 |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 備考   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <div><p>(別紙1)</p><p>社会福祉法人役員選任報告書</p><p>年 月 日</p><p>(宛先) 旭川市長</p><p>主たる事務所の所在地<br/>ふ り が な</p><p>提出者 名 称<br/>理 事 長 氏 名 (削除)</p><p>社会福祉法人の成立に伴う役員等の選任が終了したので、下記の関係書類を添付して、報告します。</p><p>記</p><ol style="list-style-type: none"><li>1 法人の登記事項証明書</li><li>2 評議員の選任に係る記録（評議員選任・解任委員会議事録等）</li><li>3 評議員会議事録</li><li>4 理事会議事録</li><li>5 役員等調書</li><li>6 就任承諾書（理事・監事・評議員全員）</li><li>7 履歴書（新たに役員となった者のみ）</li><li>8 欠格事由に該当しないことが確認できる書類（身分証明書又は申立書等）（新たに役員となった者のみ）</li></ol></div> | <div><p>(別紙1)</p><p>社会福祉法人役員選任報告書</p><p>年 月 日</p><p>(宛先) 旭川市長</p><p>主たる事務所の所在地<br/>ふ り が な</p><p>提出者 名 称<br/>理 事 長 氏 名 @</p><p>社会福祉法人の成立に伴う役員等の選任が終了したので、下記の関係書類を添付して、報告します。</p><p>記</p><ol style="list-style-type: none"><li>1 法人の登記事項証明書</li><li>2 評議員の選任に係る記録（評議員選任・解任委員会議事録等）</li><li>3 評議員会議事録</li><li>4 理事会議事録</li><li>5 役員等調書</li><li>6 就任承諾書（理事・監事・評議員全員）</li><li>7 履歴書（新たに役員となった者のみ）</li><li>8 欠格事由に該当しないことが確認できる書類（身分証明書又は申立書等）（新たに役員となった者のみ）</li></ol></div> | 押印廃止 |

改正後

別紙1別添1

役員等調書(理事・監事)

| 区 分   | (ふりがな)<br>氏 名 | 生年月日<br>(年齢) | 住 所 | 職業<br>(具体的に記載すること。) | 役員の資格等(該当に○)   |          |         |          |                | 親族等の特殊関係者の有無 | 贈与(贈附)予定額<br>設立時・償還財源<br>(該当に○) | 他の社会福祉法人の理事長への就任状況 |     |
|-------|---------------|--------------|-----|---------------------|----------------|----------|---------|----------|----------------|--------------|---------------------------------|--------------------|-----|
|       |               |              |     |                     | 事業<br>経営<br>能力 | 専門<br>知識 | 管理<br>者 | 事業<br>能力 | 財務<br>管理<br>能力 |              |                                 | 有無                 | 法人名 |
| 理事長   |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 1 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 2 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 3 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 4 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 5 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 6 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 7 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 1 監 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 2 監 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 3 監 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |

別紙1別添2

役員等調書(評議員)

| 区 分    | (ふりがな)<br>氏 名 | 生年月日<br>(年齢) | 住 所 | 職業<br>(具体的に記載すること。) | 社会福祉関係従事者等<br>(社会的活動歴も併せて<br>記載する) | 親族等の特殊関係の<br>有無 | 他の法人の役員<br>への就任状況 |
|--------|---------------|--------------|-----|---------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 2 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 3 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 4 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 5 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 6 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 7 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 8 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 9 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 10 評議員 |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |

改正前

別紙2

役員等調書(理事・監事)

| 区 分   | (ふりがな)<br>氏 名 | 生年月日<br>(年齢) | 住 所 | 職業<br>(具体的に記載すること。) | 役員の資格等(該当に○)   |          |         |          |                | 親族等の特殊関係者の有無 | 贈与(贈附)予定額<br>設立時・償還財源<br>(該当に○) | 他の社会福祉法人の理事長への就任状況 |     |
|-------|---------------|--------------|-----|---------------------|----------------|----------|---------|----------|----------------|--------------|---------------------------------|--------------------|-----|
|       |               |              |     |                     | 事業<br>経営<br>能力 | 専門<br>知識 | 管理<br>者 | 事業<br>能力 | 財務<br>管理<br>能力 |              |                                 | 有無                 | 法人名 |
| 理事長   |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 1 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 2 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 3 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 4 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 5 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 6 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 7 理 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 1 監 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 2 監 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |
| 3 監 事 |               | ( )          |     |                     |                |          |         |          |                |              |                                 |                    |     |

別紙2の2

役員等調書(評議員)

| 区 分    | (ふりがな)<br>氏 名 | 生年月日<br>(年齢) | 住 所 | 職業<br>(具体的に記載すること。) | 社会福祉関係従事者等<br>(社会的活動歴も併せて<br>記載する) | 親族等の特殊関係の<br>有無 | 他の法人の役員<br>への就任状況 |
|--------|---------------|--------------|-----|---------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 2 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 3 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 4 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 5 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 6 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 7 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 8 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 9 評議員  |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |
| 10 評議員 |               | ( )          |     |                     |                                    |                 |                   |

備考

様式番号整理

様式番号整理

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改正前                                                           | 備考           |                           |                           |               |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |     |              |                           |               |       |  |  |  |  |  |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|--------------|---------------------------|---------------|-------|--|--|--|--|--|----------|
| <div>別紙 2</div> <div>登録免許税法施行規則第 3 条の規定による不動産使用証明願</div> <div>年 月 日</div> <div>(あて先) 旭川市長</div> <div>主たる事務所の所在地<br/>ふ り が な<br/>申請者 名 称<br/>代 表 者 の 氏 名 ㊟</div> <div>登録免許税法第 4 条第 2 項の規定による，登記の税免除を受けるため，下記の不動産は，<br/>法別表第 3 の 1 0 の項の第 3 欄の第 1 号に規定する不動産に該当するものであることを証<br/>明願います。</div> <div>記</div> <table><tr><td rowspan="2">証<br/>明<br/>を<br/>受<br/>け<br/>よ<br/>う<br/>と<br/>す<br/>る<br/>不<br/>動<br/>産</td><td>所 在</td><td>地番又は<br/>家屋番号</td><td>土地の地目又は<br/>建物の種類及び<br/>構 造</td><td>地 積 又 は 床 面 積</td><td>具体的用途</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>上記不動産に係る登記は，登録免許税法別表第 3 の 1 0 の項の第 3 欄の第 1 号に該当す<br/>ることを証明いたします。</div> <div>令 和 年 月 日</div> <div>旭川市長 ㊟</div> <div>(注) 1 「所在」，「地番又は家屋番号」，「土地の地目又は建物の種類及び構造」及び<br/>「地積又は床面積」欄は，登記事項証明書の表示事項と同一であること。<br/>2 「具体的用途」欄は，施設の種別，名称，用途等を記入すること。</div> | 証<br>明<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>不<br>動<br>産 | 所 在          | 地番又は<br>家屋番号              | 土地の地目又は<br>建物の種類及び<br>構 造 | 地 積 又 は 床 面 積 | 具体的用途 |  |  |  |  |  | <div>別紙 2</div> <div>登録免許税法施行規則第 3 条の規定による不動産使用証明願</div> <div>年 月 日</div> <div>(あて先) 旭川市長</div> <div>主たる事務所の所在地<br/>ふ り が な<br/>申請者 名 称<br/>代 表 者 の 氏 名 ㊟</div> <div>登録免許税法第 4 条第 2 項の規定による，登記の税免除を受けるため，下記の不動産は，<br/>法別表第 3 の 1 0 の項の第 3 欄の第 1 号に規定する不動産に該当するものであることを証<br/>明願います。</div> <div>記</div> <table><tr><td rowspan="2">証<br/>明<br/>を<br/>受<br/>け<br/>よ<br/>う<br/>と<br/>す<br/>る<br/>不<br/>動<br/>産</td><td>所 在</td><td>地番又は<br/>家屋番号</td><td>土地の地目又は<br/>建物の種類及び<br/>構 造</td><td>地 積 又 は 床 面 積</td><td>具体的用途</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>上記不動産に係る登記は，登録免許税法別表第 3 の 1 0 の項の第 3 欄の第 1 号に該当す<br/>ることを証明いたします。</div> <div>平 成 年 月 日</div> <div>旭川市長 ㊟</div> <div>(注) 1 「所在」，「地番又は家屋番号」，「土地の地目又は建物の種類及び構造」及び<br/>「地積又は床面積」欄は，登記事項証明書の表示事項と同一であること。<br/>2 「具体的用途」欄は，施設の種別，名称，用途等を記入すること。</div> | 証<br>明<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>不<br>動<br>産 | 所 在 | 地番又は<br>家屋番号 | 土地の地目又は<br>建物の種類及び<br>構 造 | 地 積 又 は 床 面 積 | 具体的用途 |  |  |  |  |  | 元号修<br>正 |
| 証<br>明<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>不<br>動<br>産                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | 所 在          | 地番又は<br>家屋番号              | 土地の地目又は<br>建物の種類及び<br>構 造 | 地 積 又 は 床 面 積 | 具体的用途 |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |     |              |                           |               |       |  |  |  |  |  |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |              |                           |                           |               |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |     |              |                           |               |       |  |  |  |  |  |          |
| 証<br>明<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>不<br>動<br>産                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 所 在                                                           | 地番又は<br>家屋番号 | 土地の地目又は<br>建物の種類及び<br>構 造 | 地 積 又 は 床 面 積             | 具体的用途         |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |     |              |                           |               |       |  |  |  |  |  |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |              |                           |                           |               |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |     |              |                           |               |       |  |  |  |  |  |          |