

(参考様式5)

大福祉船分第 号
令和 年 月 日

社会福祉法人〇〇会
理事長 〇〇〇〇 様

大阪市長 〇 〇 〇 〇
(担当：福祉局総務部総務課（法人監理）)

税額控除に係る証明書

貴法人が、租税特別措置法施行令第二十六条の二十八の二第一項第三号に規定する要件を満たしていることを証明します。

本証明書に係る有効期間は、下記のとおりです。

記

(有効期間)

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで