

# 免税事業者届出書

平成 年 月 日

(宛先) 高松市病院事業管理者

住所(所在地)

商号又は名称

代表者氏名

印

下記の課税期間については、消費税法の免税事業者となる予定である  
ので、その旨届け出ます。

## 記

自 平成 年 月 日  
課 税 期 間  
至 平成 年 月 日

備考 課税期間には、法人である場合においては営業年度、個人である場合においては  
暦年を記入すること。