|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ※処理　事項 | 賦課番号 | 担当者 |
|  |  |
| 年　　月　　日　　広 島 県 知 事　様 　　　　　　　　　　　　　　　　　特別徴収義務者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名名称及び代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　この申請に対応する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名及び担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合）法人番号宿泊税課税免除施設承認申請書　外国大使等に対して宿泊税を免除する施設としての承認を受けたいので次のとおり申請します。 |
| 施　　設 | 所在地 |  |
| 名　　　称　　　　　　　 |  |
| 証　票　番　号 | 　　第　　　　　　　　　　　　号 |
| 消費税免除指定店舗登録の状況 | 　　　　年　　月　　日登録済 |

注　１　※印の欄は、記入しないでください。

**様式第９号**

　　２　消費税免除指定店舗の指定日を確認できる書類を添付してください。

**様式第12号**（第９条関係）