（様式５）

○○○第　　　　　　　　号

　　　　年　月　日

（社会福祉法人名）

　　　（理事長名）　様

印西市長　　　　　　　　　　㊞

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限は、下記のとおりです。

記

（有効期限）

　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで