別紙６（様式第１号関係）

**申　　立　　書**

　石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金交付申請にあたり、当法人は県税の納税義務がないことを申し立てます。

年　　　月　　　日

石川県知事　様

（申請者）法人本部所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　法人名（事業者）

代表者職氏名

施設所在地　石川県

施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　責任者職氏名

（県外に法人本部のある介護サービス事業者が使用）