

様式 2 — 1

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

(法人の主たる事務所の所在地)

(法人名)

(法人の長) 印

証明申請書

法人税法施行規則第 6 条第 4 号の基準に該当することにつき貴殿の証明を求めます。

【連絡先】

(担当)

TEL

FAX