

サービス付き高齢者向け住宅に対する固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

岩 沼 市 長 殿

申告者 住所 _____

氏名 _____ (印)
※自署の場合押印不要

電話 _____

地方税法附則第15条の8第4項に規定する固定資産税の減額の適用を受けたいので、岩沼市市税条例附則第10条の3の規定により、下記のとおり申請します。

記

納税義務者	住所											
	氏名											
	個人番号・法人番号											
減額対象家屋	所在地	岩沼市										
	種類											
	家屋番号											
	構造	主体構造	造	屋根	葺	階数	建て					
	床面積	1階	m ²	1階以外	m ²	計	m ²					
	建築年月日	令和	年	月	日							
	登記年月日	令和	年	月	日	※ 登記をしている場合のみ記入						
	取得年月日	令和	年	月	日	※ お引渡しの日を記入						
	添付書類	<input type="checkbox"/> 高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項(サービス付き高齢者向け住宅)の登録を受けた旨を証する書類 <input type="checkbox"/> 地方税法施行令附則第12条第21項第2号に規定する、国または地方公共団体の補助を受けている旨を証する書類(補助金交付決定通知書の写し) <input type="checkbox"/> 家屋平面図(適用面積確認のため)										

市 処 理 欄	評価調書	HOUSAS	G-Par