

サービス付き高齢者向け住宅に係る固定資産税の減額申告書

年 月 日

(あて先) 下松市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

地方税法附則第15条の8第2項の住宅について、固定資産税の減額の適用を受けるため、下松市税条例附則第10条の3第4項の規定に基づき、次のとおり申告します。

納税義務者	住 所		
	氏名 (名称)		
家屋の所在	下松市		
家屋番号	種 類	構 造	床 面 積
			m ² (併用住宅の場合、居住部分 m ²)
建築年月日	年 月 日		
登記年月日	年 月 日		
(備考欄)			

※ 申告書を新築年の翌年の1月31日までに提出することができなかった場合は、その理由を備考欄に記入してください。

添付書類

- ・ サービス付き高齢者向け住宅として登録を受けた旨を証明する書類 (写し)
- ・ 国又は地方公共団体の建設費補助を受けている旨を証明する書類 (写し)
- ・ 各階の平面図 (写し)