

耐震改修が行われた要安全確認計画記載建築物等に対する固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先)下松市長

納税義務者 住所 \_\_\_\_\_

氏名又は名称 \_\_\_\_\_

(電話番号 \_\_\_\_\_) 整理番号 \_\_\_\_\_

下松市税条例附則第10条の3第12項の規定により下記のとおり申告します。

家屋の所在	下松市		
家屋番号	<input type="checkbox"/> ( _____ ) <input type="checkbox"/> 未登記		
登記年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※ 未登記の場合不要		
耐震改修完了年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	耐震改修に要した費用	_____ 円
種別	<input type="checkbox"/> 要安全確認計画記載建築物 <input type="checkbox"/> 要緊急安全確認大規模建築物		
耐震改修完了日から3月以内に申告書を提出できなかった場合のみ、その理由	※ 耐震改修完了日から3月以内の申告の場合記入不要		

耐震改修対象家屋の概要(課税明細書を参考に記入してください。)

家屋の種類	構造及び床面積	建築年月日(月日は省略可)
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他( _____ 造) m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他( _____ 造) m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他( _____ 造) m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他( _____ 造) m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本申告書に以下の書類を添付すること。

- 地方税法施行規則附則第7条第13項に規定する補助に係る補助金確定通知書の写し
- 建築物の耐震改修の促進に関する法律第7条又は附則第3条第1項の規定による報告の写し
- 改修により現行の耐震基準に適合した住宅であることの証明書

