

受付印

サービス付き高齢者向け住宅に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 恵那市長 様

申告者氏名 (納税義務者)	住所(所在地)	(電話番号)											
	氏名(名称)												
	個人番号又は法人番号												

地方税法附則第15条の8第2項の適用を受けるため、市条例附則第10条の3第4項の規定により下記のとおり申告します。

家屋の所在地					
家屋番号	種類	構造	床面積	建築年月日	登記年月日
			m ²	年 月 日	年 月 日
			m ²	年 月 日	年 月 日
			m ²	年 月 日	年 月 日
			m ²	年 月 日	年 月 日

備考	
----	--

添付書類	サービス付き高齢者住宅の登録を受けた旨を証する書類
	住宅の建設に要する費用について、地方税法施行令附則第12条第21項第2号に規定する補助を受けている旨を証する書類

処理事項	調査員		調査年月日	年 月 日
	記載事項	床面積	入力処理	確認印

- 欄の記載は必要ありません。
- この申告書は、住宅を新築した日の翌年の1月31日までに提出してください。
- この申告書に記載された情報は、ご本人の同意や法令に定められた場合を除いて、市税の課税や徴収の目的以外には利用しません。