

サービス付き高齢者向け住宅に対する固定資産税の減額に係る申告書

年 月 日

十日町市長 関口 芳史 様

〒
住 所 _____
申 告 者 氏 名 _____
(納税義務者) (名 称) _____
電話番号 () _____

地方税法附則第 15 条の 8 第 2 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅に対する固定資産税の減額の適用を受けたいので、十日町市税条例附則第 9 条の 2 第 4 項の規定に基づき、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の所在	十日町市
種 類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅
構 造	木造 ・ 非木造 (造) 階建
戸 数	戸
延床面積	m ² (併用住宅の場合はそのうちの住宅部分床面積 m ²)
建築年月日	年 月 日
登記年月日	年 月 日
備 考	

(添付書類)

- (1) サービス付き高齢者向け住宅として登録を受けたことを証する書類の写し
- (2) 当該住宅の建設に要する費用について、国または地方公共団体の補助を受けたことを証する書類 (補助金交付決定通知書) の写し
- (3) (準) 耐火構造、または総務省令で定める建築物であることを証する書類
- (4) その他参考となる資料 (当該家屋の平面図、立面図等)

(提出期限)

申告書の提出期限は、新築の翌年の 1 月 31 日です。

