

令和 年 月 日

安来市長様

住所

申告者(納税義務者)

印

※署名の場合は押印不要です。

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申告書

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規定の適用を受けたく、安来市税条例附則第10条の3の定めにより申告いたします。

納 税 義 務 者	住 所												
	氏名または名称												
	個人番号または 法 人 番 号												
家 屋 の 所 在	島根県安来市 町 番 地												
家 屋 番 号													
床 面 積 ・ 戸 数	m ² 戸												
居住部分の床面積	m ²												
家 屋 の 種 類													
家 屋 の 構 造													
家屋の建築年月日	年 月 日												
家屋の登記年月日	年 月 日												
備 考													

【添付書類】

○サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けたことを証する書類…登録通知書の写し

○国又は地方公共団体から建設費の補助を受けていることを証する書類…補助金交付決定通知書の写し

認定確認欄	
-------	--