

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

中井町長 殿

申告者 住 所

(納税義務者) フリガナ

氏 名

電 話

地方税法附則第15条の8第4項の規定に基づき、サービス付き高齢者向け住宅に係る固定資産税の減額措置の適用について、書類を添えて申告します。

家 屋 の 明 細			
所在地			
家屋番号		種類	
構造			
床面積	m ²	居住床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
備考			

<添付書類>

- 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する書類の写し
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項)
- 国または地方公共団体から建設費補助を受けている旨を証する書類の写し
(地方税法施行令附則第12条第21項第2号)