

サービス付き高齢者向け住宅に対する固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 松江市長

申告者

住所

氏名

個人番号

(法人番号)

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について、次のとおり申告します。

所有者 (納税義務者)	住所・所在		氏名・名称	
所在地	松江市			
種類(用途)				
構造				
階数	階建			
床面積	居住部分	その他の部分	合計	
	m ²	m ²	m ²	
建築年月日	年 月 日			
登記年月日	年 月 日		家屋番号	
期日までに申告 できなかった理由	※家屋が完成した翌年の 1 月 31 日までに申告できなかった場合のみ、理由を記入してください。			
添付書類	<input type="checkbox"/> 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 7 条第 1 項の規定による登録を受けた旨を証する書類(写し) <input type="checkbox"/> 地方税法施行令附則第 12 条第 12 項第 1 号ロに規定する国又は地方公共団体の補助を受けている旨を証する書類(写し)			
備考				