

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

令和 年 月 日

小 山 市 長 宛

申請者 住所 _____
(納税義務者) フリガナ

氏 名 _____ 印

電話番号()

地方税法附則第 15 条の 8 第 2 項に規定する固定資産税の減額を受けるため、小山市税条例附則第 11 条の 3 第 5 項の規定に基づき、下記のとおり申告します。

家屋の所在地	栃木県小山市	家屋番号	
種類(用途)	専用住宅・併用住宅・共同住宅・その他()		
構造	木 造 ・ 非 木 造 ()	階 建	
床面積	m ² (内居住部分面積		m ²)
建築年月日	令和 年 月 日		
登記年月日	令和 年 月 日		
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(サービス付き高齢者向け住宅)の登録を受けた旨を証する書類及びその登録の中身を証する書類		
	<input type="checkbox"/> 地方税法施行令附則第 12 条第 12 項第 1 号イに規定する耐火建築物・準耐火建築物・その他総務省令で定める防火構造であることを証する書類(建築確認申請書の写し等)		
	<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、政府の補助を受けている旨を証する書類(補助金交付決定通知書の写し)		

※下記は担当者が記入します。

受付印	納税義務者コード	所有者コード	処理	備考