

下記申請を 承認 却下 してよろしいか。	部長	課長	補佐	係長	係
-------------------------------	----	----	----	----	---

受付印

サービス付高齢者向け住宅に対する固定資産税の減額申請書

年 月 日

豊明市長 殿

住所 \_\_\_\_\_

納税義務者 氏名 \_\_\_\_\_

個人（法人）番号 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

地方税法附則第15条の8第2項の規定により、下記のとおり固定資産税の減額を申請します。

記

物 件 所在地 \_\_\_\_\_

家屋番号 \_\_\_\_\_ 建築日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

種類・構造 \_\_\_\_\_ 登記日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

床面積 1 F : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> その他 : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

(うち居住の用に供する部分の面積 : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>)

戸数 \_\_\_\_\_ 戸

添付書類

1. サービス付高齢者向け住宅として登録を受けた旨を証明する書類の写し
2. 国又は地方公共団体から建築費の補助を受けたことを証明する書類の写し
3. (準)耐火構造建築物であることを証明する書類の写し(確認済証第4面など)
4. 各階平面図の写し

備 考 (遅延理由等) \_\_\_\_\_

処 理 欄	軽減 期間	年度 ~ 年度 (5年度分)		備考
	整理番号	軽減コード	軽減面積 m <sup>2</sup>	