

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

平成 年 月 日

都留市長 様

住所
 申告者 氏名 印

(法人の場合は法人名、代表者)

連絡先 ()

地方税法附則第15条の8第4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を受けたいので、都留市税条例附則第10条の3第4項の規定により基づき申告します。

家屋の所在	都留市	家屋番号		
構造及び種類		階数		
建築年月日	年 月 日	床面積	居住部分	m ²
登記年月日	年 月 日		その他の部分	m ²
居住の用に供した年月日	年 月 日		計	m ²

(注)

- 1 家屋番号欄には法務局(登記所)に登記された家屋番号を記入すること。なお、未登記のものについては「未」と記入すること。
- 2 床面積については、居住の用に使用している部分と店舗、事務所及び作業場等に使用されている部分と区別して記入すること。

添付書類

- 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
 (高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条1項の登録を受けた旨を証する書類)
- 国また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
 (地方税法施行令附則第12条第21項第2号に規定に基づく書類)
- 家屋平面図