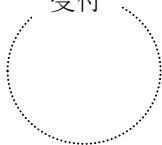


受付 サービス付き高齢者向け住宅に対する固定資産税の減額に係る申告書



年 月 日

長岡市長 様

住 所 〒

申告者 氏 名
(納税義務者) (名 称) 印

電話番号 ()

(個人番号及び法人番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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を受けたいので、長岡市市税条例附則第14条の3第1項の規定に基づき申告します。

家屋の所在	長岡市	家屋番号 ※未登記の場合は記入不要です。
種 類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅	
構 造	木造 ・ 非木造 () 階建	
延床面積	m ²	併用住宅にあつてはそのうちの住宅部分床面積 m ²
建築年月日	年 月 日	
登記年月日 ※未登記の場合は記入不要です。	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
- ・国または地方公共団体の建設費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
- ・家屋平面図の写し

※ 提出期限は新築の翌年の1月31日です。