

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申告書

(あて先) 八 尾 市 長

年 月 日

申 請 者	住 所 (所在地※)	〒 ー Tel
	氏 名 (名 称※)	

納 税 義 務 者	個 人 (法 人) 番 号	
	住 所 (所在地※)	〒 ー Tel
	氏 名 (名 称※)	

※法人にあつては、所在地及び名称を記載すること。

八尾市市税条例附則第13条第5項の規定に基づき、下記の通り申告します。

家 屋 の 所 在 地	家屋番号	種 類	延 床 面 積	建 築 年 月 日
		構 造	軽減対象床面積	登 記 年 月 日
八尾市			m ²	・ ・
			m ²	・ ・
八尾市			m ²	・ ・
			m ²	・ ・
八尾市			m ²	・ ・
			m ²	・ ・
八尾市			m ²	・ ・
			m ²	・ ・

建築された年の翌年1月31日までに提出できなかった理由

<添付書類>

- ・サービス付き高齢者向け住宅事業の登録を受けた旨を証明する書類
- ・国の補助を受けている旨を証明する書類

確認年月日	年 月 日	職員確認	
身元確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 各種手帳(年金・障がい者) ☐ 在留カード ☐ 健康保険証 ☐ パスポート ☐ その他()		
番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票の写し ☐ その他()		

調査番号

調 査 書	
年 月 日	
調査員氏名	
現 況 調 査 事 項	

備 考	
--------	--