

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 [※])	〒 _____ Tel _____
	氏名 (名称 [※])	

納税義務	個人(法人)番号	_____
	住所 (所在地 [※])	〒 _____ 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。

地方税法附則第15条の8第2項に規定する家屋を建築したので、八尾市市税条例附則第13条第4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 構造	延床面積	建築年月日
			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>

- ・高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第7条第1項の登録を受けた旨を証明する書類
- ・地方税法施行令附則第12条第12項第1号ロに規定する、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	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種手帳(年金・障がい者) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()		
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 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	
--------	--