新築住宅等に対する固定資産税の減額申告書

(サービス付き高齢者向け住宅用)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）西尾市長

納税義務者　住　所（所在地）

（申告者）

氏　名（名　称）

個人番号又は法人番号

地方税法附則第15条の８第２項に規定する固定資産税の減額の適用を受けたいので、次のとおり申告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 家屋の所在 | 　西尾市　　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 種類 |  |
| 構造 |  |
| 床面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 建　築　年　月　日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 居住の用に供した年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 表 示 登 記　をした場合 | 家屋番号 | 　　　　　　　　番 |
| 登記年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 戸　　数 | 　　　　　　　　　　　　　　戸 |

添付資料

（１）上記の住宅の建設に要する費用について国又は地方公共団体の補助を受けたことを確認できる書類（建築確認申請書の写し等）

（２）（準）耐火構造又は総務省令で定める建築物であることを確認できる書類（建築確認済証第4面の写し等）

（３）建物の平面図