

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					
					年 月 日
美濃加茂市長 藤井 浩人 宛					
申告者 (納税義務者)	住所 (所在地)	電話番号 () -			
	フリガナ				
	氏名 (名称及び代表者氏名)				
地方税法附則第15条の8第2項（サービス付き高齢者向け住宅に係る固定資産税の減額）の適用を受けるため、美濃加茂市税条例附則第6条の3第4項の規定により申告します。					
家屋の所在	美濃加茂市				
家屋番号		構造		建築年月日	年 月 日
種類		床面積	m ²	登記年月日	年 月 日
備考					
添付書類					
<input type="checkbox"/> 高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項の登録を受けた旨を証する書類 <input type="checkbox"/> 当該住宅の建設に要する費用について地方税法施行令附則第12条第12項第1号ロに規定する補助を受けている旨を証する書類					

注1 個人にあつては、押印不要です。法人にあつては、名称及び代表者氏名を記名押印（代表者印）してください。

2 個人にあつては、窓口提出する場合には本人確認書類の提示を、郵送する場合にはその写しを添付してください。法人にあつては、これらの確認書類の提示又は添付は不要です。

確 認 欄	本人確認書類		処	入力	確認	物件番号			
	<input type="checkbox"/> 顔写真付きの書類1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()	理 欄					適用年度	～ 年度分	
							決裁日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 顔写真なしの書類2点（例：被保険者証等） () ・ ()	決 裁 欄		課長	係長	担当者	受付者		

* 太枠内をご記入ください。