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

年　　月　　日

垂井町長　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 住　所(所　在) | 　 |
| 氏　名(名　称) | 　　 |
| 電話番号 |  |
| 個 人 番 号（法人番号） |  |

　次の住宅は、サービス付き高齢者向け住宅の減額対象となるため申告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家屋の表示 | 所在地 | 　 |
| 家屋番号 | 種類 | 構造 | 床面積　　（㎡） | 建築年月日 |
| 登記年月日 |
| 　 | 　 | 造葺建 | １階１階以外 | 　 | 　 | 年　　月　　日 |
| 年　　月　　日 |
| 合計 | 　 | 　 |
| 戸　数 | 　　　　戸（うち対象戸数　　　　戸・対象床面積　　　　　　㎡） |
| 備　考 | 　 |