

サービス付き高齢者向け住宅の固定資産税減額申告書

年 月 日

白 山 市 長

申告者の住所（所在地） _____

申告者の氏名（名称） _____ 印

個人番号（法人番号） _____
（電話 — — ）

地方税法附則第15条の8第2項の適用を受けるため、白山市税条例附則第16条第5項の規定に基づき、下記のとおり申告します。

記

1. サービス付き高齢者向け住宅の所在地等				
所在地	家屋番号	種類	構造	床面積
白山市				m ²
2. 納税義務者の住所又は所在地				
3. 納税義務者の氏名又は名称				
4. 建築年月日		年	月	日
5. 登記年月日		年	月	日

（添付書類）

- ・ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた旨を証する書類の写し
- ・ 国又は地方公共団体から建設費補助を受けている旨を証する書類の写し
- ・ 主要構造部が耐火構造の建築物又は準耐火構造の建築物であることを証する書類（建築確認済証第4面の写し）または総務省令で定める構造等を有するものであることを証する書類（構造について建築士の証明書〔建築士免許証の写しと建築士事務所の登録証の写しを添付〕）
- ・ 家屋に関する図面（平面図、立面図）の写し

申告および問い合わせ

〒924-8688 白山市倉光二丁目1番地 白山市総務部資産税課家屋係

TEL 076-274-9524