受付

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

柏崎市長　様

〒
住　　所

申　告　者　氏　　名
（納税義務者）（名　　称）

電話番号　　（　　）

（個人番号及び法人番号）

地方税法附則第15条の8第2項に規定する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の適用を受けたいので、柏崎市市税条例附則第9条の3第4項の規定に基づき申告します。

家屋の所在	柏崎市	家屋番号 ※未登記の場合は記入不要です。
種　　類		
構　　造	木造　・　非木造（　　造）　　階建	
延床面積	㎡　併用住宅にあってはそのうちの住宅部分床面積　㎡	
建築年月日	年　　月　　日	
登記年月日 ※未登記の場合は記入不要です。	年　　月　　日	
備　　考		

※　添付書類

・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

・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

※　提出期限は、住宅が完成した年の翌年の1月31日までになります。