

サービス付き高齢者向け住宅に係る固定資産税(家屋)の減額申告書

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

住所 _____
 納税義務者 名称 _____
 氏名 _____
 連絡先 _____
 個人又は _____
 法人番号 _____

次のサービス付き高齢者向け住宅の新築に伴う固定資産税の減額措置の適用について、地方税法附則第 15 条の 8 第 2 項及び宇都宮市税条例附則第 10 条の 3 第 5 項の規定に基づき申告します。

※ 太枠の中を記入してください。

対象となる家屋	所在及び家屋番号	宇都宮市 (家屋番号 _____)		
	種類		構造	造 階建
	延床面積	m ²	戸数	戸
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日

添付書類	<input type="checkbox"/> ① 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 7 条第 1 項 (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 (登録通知書の写し) <input type="checkbox"/> ② 地方税法施行令附則第 12 条第 12 項第 1 号ロに規定する, 国又は地方公共団体からの補助を受けた旨を証する書類 (交付決定通知書の写し) <input type="checkbox"/> ③ 地方税法施行令附則第 12 条第 12 項第 1 号イに規定する, 建築基準法による主要構造部が耐火構造もしくは準耐火構造の建築物であることを証する書類 (建築確認申請書第 4 面の写し)	受付・原本照合者印

適用期間	新たに課税されることとなった年度から 5 年間	居住誘導区域 (減額割合)	適用床面積	_____ m ² (1 戸あたり上限 120 m ²)
	令和 _____ 年度 ~ 令和 _____ 年度	内 (5/6) ・ 外 (1/2)		