

サービス付き高齢者向け住宅に係る固定資産税の減額申告書

年 月 日

(宛先) 焼津市長

申告者 住所又は所在地
氏名又は名称及び代表者職氏名
個人番号又は法人番号
電話番号

焼津市税条例附則第10条の3第4項の規定により、固定資産税の減額を申告します。

納税義務者	住 所		
	氏名又は名称		
	個人番号又は 法人番号		
家屋の所在			
家屋番号		種 類	
構 造			
床 面 積			
住宅部分の面積	(併用住宅の場合のみ)		
建 築 年 月 日			
登 記 年 月 日			
備 考			