

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

受付印		年 月 日
門真市長 様		
納 税 義 務 者	個人番号又は 法人番号	宛名番号
	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
	電話番号	

地方税法附則第15条の8第2項の規定の適用を受けるため、下記のとおり門真市税条例附則第11条第4項の規定により申告します。

記

家屋の所在地		家屋番号	
種 類	構 造	調 査 番 号	
床面積 (課税) m <sup>2</sup>	建築年月日	年 月 日	
床面積 (登記) m <sup>2</sup>	登記年月日	年 月 日	
備考			

「個人番号又は法人番号」欄には、申告者が個人の場合は個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載し、法人の場合には法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください（個人番号又は法人番号を有しない者は除く）。

※ 添付書類

- ・高齢者の居住の安全確保に関する法律第7条第1項の規定の登録を受けた旨を証する書類及び当該貸家住宅の建設に要する費用について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