

受付印

認定長期優良（200年）住宅に対する固定資産税額減額申告書

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------|
| 糸魚川市長様 | | 令和 年 月 日 | |
| 申告者 (納税義務者) | | 住所又は所在地 氏名又は名称 | |
| 糸魚川市市税条例附則第10条の2第2項の規定により下記のとおり申告します。 | | 個人番号又は法人番号 | |
| 家屋の所在地 | 糸魚川市 | 家屋番号 | |
| 種類(用途) | 専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅 ・ その他 () | | |
| 構造 | 木造 ・ 非木造 () | 階層 | 階建 |
| 延床面積 | m ² | 居住部分の床面積 | m ² |
| 建築年月日 | 年 月 日 | 登記年月日 | 年 月 日 |
| 期日までに申告書を提出できなかった場合のみ、その理由 | 居住の用に供した年月日 | | |
| | 年 月 日 | | 年 月 日 |

本申告書に以下の書類を添付すること。（地方税法施行規則附則第7条第2項の規定に基づく書類）

認定を受けて建てられたことを証する書類（地方公共団体が発行した通知書の写し）

- (注)
- 1 申告者（納税義務者）の欄には、新築された認定長期優良住宅の所有者名を記入し、押印してください。所有者が複数の場合は、共有する全ての所有者名を記入し、それぞれ押印してください。
 - 2 家屋の所在地・家屋番号・種類（用途）・構造・階層・延床面積・建築年月日・登記年月日は、登記済通知書の内容に沿って記入してください。
 - 3 種類（用途）が併用住宅の場合は、延床面積から事業用床面積を除いた床面積を居住部分の床面積を記入してください。
 - 4 期日（新築年月日または居住の用に供した年月日の翌年の1月31日）以降に申告書を提出される場合は、期日までに提出できなかった理由を記入してください。