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

西　宮　市　長　様

申　告　者 住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（納税義務者）
氏 名（名 称）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号又は法人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連　絡　先（　　）　　－

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、市税条例第49条第4項の規定に基づき申告します。

所　在　地	西 宮 市　　町　　番地		
家　屋　番　号	－　　－		
建　築　年　月　日	年　　月　　日	登 記 年 月 日	年　　月　　日
種　　類	□共同住宅　□老人ホーム　□その他（　　）		
構　　造	□木 造　□鉄骨（軽量鉄骨）□鉄筋コンクリート　□その他（　　）		
延　床　面　積	㎡	人の居住の用に供する部分の床面積	㎡
戸　　数	戸		
期日までに申告書を提出できなかった理由 ※期日…課税年度の初日の属する年の1月31日			

［ 添 付 書 類 ］

□　サービス付き高齢者向け住宅である貸家住宅として西宮市長の登録を受けたことを確認できる書類
（西宮市サービス付き高齢者向け住宅登録制度実施要綱第3条第2項に規定する通知書の写し）

□　（準）耐火構造又は総務省令で定める建築物であることを確認できる書類
（建築確認申請書の写し等）

□　上記の住宅の建設に要する費用について、スマートウェルネス住宅等推進事業のうちサービス付き高齢者向け住宅の整備を行う事業に係る補助を受けていることがわかる書類
（補助金交付決定通知書の写し又は補助金の受領を確認できる書類）

□　入居者との契約方式が賃貸借契約であることを証する書類

決裁	令和　　年度から　　年間適用してよろしいか。					処理欄	受　付	審　査	賃貸借契約確　認	光ディスク
	課　長	係　長	係　長	係	副					