

# 認定長期優良住宅に対する固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

岩国市長 様

納税義務者

住 所

氏 名

又は名称

㊞

個人(法人)番号

(電話番号： )

地方税法附則第15条の7第1項又は第2項の適用を受けるため、岩国市税条例附則第10条の3第2項の規定により申告します。

家屋の所在地	岩国市
家屋番号	
種類	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 ( )
床面積	床面積 m <sup>2</sup> 地上 階
人の居住に要する部分の床面積	床面積 m <sup>2</sup>
建築年月日	年 月 日
登記年月日	年 月 日
居住年月日	年 月 日
備考 (1月31日までに申告書を提出できなかった場合はその理由を記載)	

《添付書類》

認定を受けたことを証する書類 (長期優良住宅認定通知書の写し)

受付	審査	処理	備考
----	----	----	----