

認定長期優良住宅に係る固定資産税減額申請書

年 月 日

大台町長 宛

〒

申請者 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 電話番号 _____

大台町税条例附則第10条の2の規定により下記のとおり申告します。

所在地	大台町		
所有者			
家屋番号	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 未登記	階数	<input type="checkbox"/> 1F <input type="checkbox"/> 2F <input type="checkbox"/> その他 ()
家屋の種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> アパート	<input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造	<input type="checkbox"/> その他 ()	
床面積		人の居住の用に供する部分の床面積	
新築(登記)年月日	平成 年 月 日		
遅延理由	※ 申請書を提出する日が、新築された年の翌年1月31日以降になる場合に記入して下さい。		

* 添付書類

認定長期優良住宅を証する書類

の中には該当するものに ✓ 印をつけてください