

新築住宅固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

五所川原市長 様

住所
又は所在地
家屋所有者
氏名
又は名称

個人番号 又は 法人番号																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記の物件について地方税法附則第15条の6の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、五所川原市税条例附則第10条の3第1項の規定により申告します。

1 家屋の所在	五所川原市
2 種類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅
3 構造	階建
4 床面積	m ²
5 家屋番号	番 未登記
6 建築年月日	令和 年 月 日
7 登記年月日	令和 年 月 日 (登記がある場合記入願います)
8 住居の用に供した年月日	令和 年 月 日

【職員記入欄】

確認するカード	通知カード以外の本人確認書類
<input type="checkbox"/> 個人番号カードの場合	他書類(写)の提出は不要
<input type="checkbox"/> 通知カードの場合	(顔写真付公的身分証の場合はいずれか1点) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
	(顔写真付公的身分証が「無い」場合はいずれか2点) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 法規則第1条第3項該当
備考欄	

委 任 状

委任状は、委任者(頼む方)が全て記入し押印してください。

代理人住所	五所川原市
代理人氏名	
代理人生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
代理人電話番号	()

私は、上記の者を代理人と定め、「新築住宅固定資産税減額申請書」の申請における一切の権限を委任します。

委任者住所 又は所在地	五所川原市
委任者氏名 又は名称	印
委任者生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
委任者電話番号	()

【職員記入欄】

代 理 人 本 人 確 認 項 目
(顔写真付公的身分証にて代理人確認)
<input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

【職員記入欄】

確認するカードの写	本人確認添付書類
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(写) 添付の場合	他書類(写)の提出は不要
<input type="checkbox"/> 通知カード(写) 添付の場合	(顔写真付公的身分証の場合はいずれか1点の写) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() (顔写真付公的身分証が「無い」場合はいずれか2点の写) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 法規則第1条第3項該当