

マンション長寿命化工事に伴う固定資産税減額申告書				
日 進 市 長 宛て			年 月 日	
申 請 者	住 所			
	氏名(名称)			
	電 話 番 号	()	—	
<p>地方税法附則第15条の9の3第1項の規定による固定資産税の減額の適用を受けるため、日進市税条例附則第10条の3第13項の規定に基づき、下記のとおり申告します。</p>				
対 象 物 件	所 在 地			
	家 屋 番 号	番		
	種 類 ・ 構 造			
	床 面 積 <small>(居住床面積)</small>	m ² (m ²)		
	建 築 年 月 日 <small>(登記年月日)</small>	年 月 日 (年 月 日)		
工事完了年月日		年 月 日		
当該工事完了後 3月以内に提出 できなかった理由				
※軽減年度	年度			
※軽減床面積	m ²	※整理番号		

【添付書類】

- ・ 大規模の修繕等証明書
- ・ 過去工事証明書
- ・ 認定通知書 又は 助言・指導内容実施等証明書