

部長	副部長	課長	補佐	係長	主査	担当	起案 年 月 日 決裁 年 月 日	処理 伺
合議	次長			納税義務者				
				ふりがな 氏名(名称)				
年 月 日 佐 世 保 市 長 様				住所(所在)				
				電話番号				
				ふりがな 代 表 者				
				個人番号又は法人番号				
<p align="center">高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税の減額適用申告書</p> <p align="center">下記のとおり、佐世保市税条例第29条第8項の規定により事実を証する書類を添えて申告します。</p>								
該 当 者	氏名			住所			該当項目	
家 屋 の 所 在			家 屋 番 号		種 類		床面積	
							㎡	
建 築 年 月 日			登 記 年 月 日		改 修 工 事 が 完 了 し た 日			
年 月 日			年 月 日		年 月 日			
改 修 工 事 に 要 し た 費 用				補助金、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費				
円				円				
改修工事が完了した日から3月以内に提出ができなかった理由								
調査事項及び所見							受付印	
適用条項								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方税法附則第15条の9第4項及び第5項 ・ 佐世保市税条例第29条第8項 ・ 佐世保市税条例施行規則第58条第7項 								