固定資産税 非課税適用　変 更 ・ 消 滅　申告書

令和　　年　　月　　日

音　更　町　長　　あて

申告者

住所又は所在地	
氏名又は名称（代表者氏名）	（署名又は記名・押印）
個人番号又は法人番号	
電話番号	－　　－

次の固定資産について、非課税の適用を受けていた事由が　変 更 ・ 消 滅　したので申告します。

非課税事由	□境内建物・境内地等	□児童福祉施設等	□更正保護事業等	□救急医療等確保事業
	□保育・教育施設等	□認定こども園等	□包括的支援事業等	□学術研究施設等
	□看護師養成所等	□老人福祉施設等	□事業所内保育事業等	□その他
	□保護施設等	□障害者支援施設等	□組合所有診療所等	（　　）
	□小規模保育事業等	□社会福祉事業等	□組合所有保健施設等	

所在地（番）	地目種類構造	地積又は床面積	用途等	区域変更等の年月日	事業等の用に供し始めた時期	備考
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	
音更町		㎡		年 月 日	年 月 日	