

固定資産評価審査申出書(償却資産)

年 月 日

(宛先)春日井市固定資産評価審査委員会
住 所

審査申出人 氏 名
(名 称)

電 話

住 所

代理人等 氏 名
(名 称)

電 話

地方税法第432条の規定により、次のとおり審査の申出をします。

固定資産課税 台帳に登録さ れた所有者	住 所					
	氏 名 (名称)					
審 査 申 出 事 項	所 在 地 番 種 類 ・ 名 称	数 量	取 得 年 月	取 得 価 格 円	台 帳 登 載 価 格 円	決 定 を 求 め よ う と す る 価 格 円
審 査 申 出 の 趣 旨 及 び 理 由						
口 頭 陳 述	希 望 す る ・ 希 望 し な い					
添 付 書 類						

申出に係る固定資産の所在（案内図）



備考

- 1 この申出書は、正副2通作成し、提出してください。
- 2 審査申出人が、法人その他の社団若しくは財団であるとき、総代を互選したとき又は代理人によって審査の申出をするときは、前記代理人等の住所、氏名等を記入し、行政不服審査法施行令第3条第1項に規定する書面を提出してください。
- 3 記載事項が多く本書に書ききれない場合は、別に記入してください。
- 4 この申出書提出後、記載事項に変更が生じた場合は、直ちにその旨を文書により届け出てください。
- 5 この審査申出書の提出期限は、納税通知書の交付を受けた日後3か月までです。

提出先 〒486-8686 春日井市鳥居松町5丁目44番地
春日井市固定資産評価審査委員会事務局（総務部総務課内）
電話番号0568-85-6068