|  |  |
| --- | --- |
| 固定資産評価審査申出書（土地） | ※受付番号 |
| 　 | 審査申出人 | 住所又は居所 | 　 |
| 　 | 審査委受付印 | 　 | 氏名又は名称 |  |
| 　 | 電話 | －　　　　　－ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　茂原市固定資産評価審査委員会　宛　　　　　年　月　日　　　　　　　　提出 | 代表者　管理人総代　代理人（該当するものを○で囲んでください。） | 住所又は居所 | 　 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日　 |
| 職業 | 　 | 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 台帳登録所有者 | 住所又は居所 | 　 |
| 氏名又は名称 | 　 |
| 審査申出土地 | 所在地 | 地目 | 地積 | 評価額 |
| 茂原市 | 　 | ㎡ | 円 |
| 茂原市 | 　 | ㎡ | 円 |
| 茂原市 | 　 | ㎡ | 円 |
| 納税通知書の交付を受けた日又は地方税法第417条第１項の規定による通知を受けた日 | 年　　月　　日 |
| 申出の趣旨 | 審査委員会に対して決定を求める評価額 | 円 |
| 算出根拠（上記評価額の計算方法を示してください。） |
| 申出の理由（できるだけ具体的に記載してください。） |
| 口頭意見陳述の希望の有無 | 有　　　無（希望の有無を○で囲んでください。） | 添付書類名 | 　 |