

固定資産評価審査申出書（土地）

※受付番号

審査委
受付印

審査申出人	住所 又は居所	
	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	m ² 円
	茂原市	m ² 円
	茂原市	m ² 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