

固定資産評価審査申出書（償却資産）

※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 償却資産	所在地	茂原市					
	内 訳	構 築 物	機 械 及 び 装 置	船 舶	航 空 機	車 両 及 び 備 品	計
	評 価 額						
	所 有 者 見 積 価 格						
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			