

負担調整率表

Table with 3 columns: 区分 (Category), 負担水準 (Load Level), 負担調整率 (Load Adjustment Rate). Rows include 住宅用地 (Residential land), 非住宅用地 (Non-residential land), and 農地 (Agricultural land).

※負担水準(%)
住宅用地 = (平成11年度課税標準額 / 平成12年度課税標準額) × 100
住宅用地特例率: 住宅1戸あたり200㎡まで...1/6
200㎡を超える部分...1/3
非住宅用地 = (平成11年度課税標準額 / 平成12年度課税標準額) × 100
および農地

新築住宅に係る固定資産税の減額措置が改正されます
地方税法の改正により、平成12年1月2日以後の新築分から床面積要件が次のように引き上げられます。
【改正前】
40㎡(建築35㎡)以上240㎡以下
【改正後】
・50㎡(建築35㎡)以上...平成13年1月2日以後の新築分
・280㎡以下...平成12年1月2日以後の新築分

固定資産税 納付期
縦覧期間の延期に伴い、固定資産税の第一期分の納付期が次のようになり変更になります。
●固定資産税第一期分納期 5月16日(火)～5月31日(水)
税務課資産税係
(電話) 24-2111 内線 211・213

引越しが決まったら 5日前までにご連絡下さい
■転出のとき
・現住所と電話番号
・お名前
・転出日時
・お客様番号
・転出先の住所と電話番号
■転入のとき
・転入先の住所
・お名前
・転入日時
・お客様番号
※お客様番号は「ガス使用量のお知らせ」「領収証」またはガスメーターの連絡用荷札に記載してあります。
越後天然ガス(株)
☎24-2171

固定資産税とは？
評価替えとは？
固定資産税は土地や家屋などの不動産を所有している人にかかる税金で、国が定めた評価基準に基づいて、不動産の評価額に税率をかけて算定されます。評価額は三年ごとに見直しされ、これを評価替えといいますが、平成十二年度は評価替えが行われる年です。

固定資産税の見直しが行われます

家屋の評価額は、評価替えの時点での建物と同じ構造のものや新築した場合の価格(再建築価格)から、経過年数に応じた損耗額を差し引いて計算されます。
評価替えで税負担はどれくらいに？
土地の固定資産税評価額は、地価公示価格の七割程度となります。宅地については、商業地区および住宅地区の一部で地価が下落していますが、税負担は「負担水準(十二年度評価額に対する十一年度課税標準額の割合)」の関係で、上昇する場合があります。
家屋では、この見直しの建築資材の下落で評価基準が見直されたため、多くの家屋で評価額が下がります。

固定資産税納税通知書に課税資産の内訳書(課税内訳書)が添付されますので、総覧と合わせてご自分の資産を確認してください。また、五月中旬に基準地等の評価額が公開されます。
負担調整措置で急激な税負担増を緩和
評価替えによる急激な税負担増が生じた場合は、緩和するため、左の表のような負担調整措置が適用されます。この場合、当年度の課税標準額は、前年度の課税標準額に負担調整率をかけた額になります。

固定資産税の縦覧を行います
●とき 4月3日(月)～24日(月)の午前8時30分～午後5時。ただし、土・日曜は除く。
●ところ 税務課⑥番窓口(市役所2階)
●縦覧できる人
・固定資産の所有者および同居の親族、納税管理者(ご自分の印鑑をご持参ください)。
・その他の関係者(代理人の印鑑のほかに、所有者の委任状または印鑑をご持参ください)。
※固定資産の評価額については不服のあるときは、縦覧の初日から、納税通知書を受け取った日の後二十日までの間に、固定資産審査委員会に審査申し出をすることがあります。

お買物、ご用命は市内で

福祉健康課 健康増進係 (☎25-2510)

※受付時間は、いずれも午前8時～10時30分です。
※対象地区に限らず、どこの会場でも受診できます。

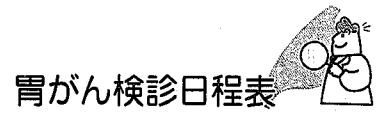


Table with 4 columns: 月日曜 (Date/Day/Weekend), 会場 (Venue), 対象地区 (Target Area), 月日曜 (Date/Day/Weekend), 会場 (Venue), 対象地区 (Target Area). Lists various venues and their corresponding target areas for gastric cancer check-ups.

注) 本町二番館は駐車場がありませんので、自家用車を利用する人は保健福祉センターで受診してください。

胃がん検診受診票

※対象地区に限らず、どこの会場でも受診できます。

Form for gastric cancer check-up application. Fields include: フリガナ (Name), 氏名 (Name), 性別 (Gender), 生年月日 (Date of Birth), 住所 (Address), 電話番号 (Phone Number), 世帯主名 (Household Head Name), 受診日 (Check-up Date), 住所 (Address), 電話番号 (Phone Number), 世帯主名 (Household Head Name). Includes checkboxes for whether they received a check-up last year.

太線の中を記入して、受付へ提出してください。

胃がん検診受診票

※対象地区に限らず、どこの会場でも受診できます。

Form for gastric cancer check-up application. Fields include: フリガナ (Name), 氏名 (Name), 性別 (Gender), 生年月日 (Date of Birth), 住所 (Address), 電話番号 (Phone Number), 世帯主名 (Household Head Name), 受診日 (Check-up Date), 住所 (Address), 電話番号 (Phone Number), 世帯主名 (Household Head Name). Includes checkboxes for whether they received a check-up last year.

太線の中を記入して、受付へ提出してください。