

償 却 資 産 被 災 届

令和**年**月**日

神戸市市税事務所長 あて

所 有 者	1 住 所	〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5番1号 (*** 局 **** 番)
	2 氏 名 (名 称) 法人にあっては 法人の名称及び 代表者名	株式会社 償却タックス 代表取締役 神戸償却 (屋号)
災 害 日 時		令和 ** 年 * 月 ** 日 午前 * 時
原 因		震災・風水害 落雷・火災・その他 ()
被 災 の 状 況	(被災した事業所ごとに記載してください。)	
	*****に所在する太陽光発電施設について、*月**日から降り続いた雨により、施設	
	北側の斜面から流出した土砂が当該設備を覆い、ソーラーパネルの一部が損壊し使用不可能と	
	なった。	
【事業（操業）状況】（被災した事業所の操業状況について記載してください。）		
事業再開時期	令和 ** 年 * 月 [再開 ・ 見 込] ・ 事業所廃止	
事業再開場所	被災前と同じ場所・移転（予定）[市内 ・ 市外]	
移転先が市内の場合、その移転先の住所	(暫定的に移転している場合を除きます。)	
処 理 欄	(この欄には記入しないでください。)	

*被災状況を示す写真、資料等がありましたら添付してください。