

住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(宛先) 境町長

納税義務者（申告者）

住 所

氏名又は名称

印

個人番号又は法人番号

電 話

境町税条例附則第10条の3第9項の規定により、次のとおり申告します。

家屋の明細

所 在 地 境町

所 有 者

家屋番号

種 類

構 造

床面積

一棟

居住部分

1/2以上であること

建築年月日

年 月 日

登記年月日

年 月 日

改修完了日

平成 年 月 日

居住者の状況

氏 名

バリアフリー改修に要した費用・居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費等

①総額

円

①65歳以上の者

②補助金等

円

②要介護又は要支援認定を受けている者

①－②

③差引金額

円

③障害者

(50万円以上かかったものが対象)

以上のいずれかに該当すること。

添付書類

☐ 工事明細書及び領収書の写し

☐ 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）

☐ 補助金を受けている場合は、補助金の内容を確認できる書類

☐ 「居住者の状況」①～③であることを証する書類

改修工事が完了した日から3か月以内に申告書を提出できなかった理由

※この申告書は、原則として改修工事が完了した日から3ヶ月以内に提出してください。