

バリアフリー改修工事に係る固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

(宛先) 幸田町長

申告者 (納税義務者)	住所(所在)
	フリガナ 氏名(名称) 印
	電話 () -

幸田町税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき、次の家屋に係る高齢者等居住改修住宅(以下バリアフリー改修工事という。)減額措置の適用について、関係書類を添えて次のとおり申告します。

家屋の内訳	所在地	幸田町大字	字	番地	家屋番号	
	種類(用途)		構造		持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション
	延床面積		. m ²	居住用床面積		. m ²
	建築年月日			登記年月日		
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用 _____ 円(バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用 給付・補助金額 自己負担額 _____ 円 - _____ 円 = _____ 円				
	改修工事完了年月日					

【工事完了日から3ヶ月以内に提出ができなかった理由】※3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

用とした方 改修工事を必	住所		該当する 内容	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者
	氏名 (生年月日)	(年 月 日)		

世帯区分等状況確認 本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">同意します ・ 同意しません</p> ※該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。	省エネ改修の有無 有 ・ 無
---	---------------------------

☆下記処理欄は記入する必要がありません。

処理欄	【受付時確認】 <input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている	受 付 印	処 理 日 令和 年 月 日
			担当者
			確認者