

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

匝瑳市長 あて

申告者 住所

氏 名

㊟

TEL

匝瑳市税条例附則第10条の2第6項の規定に基づき次のとおり申告します。

納税義務者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名 (名称)				
家屋の所在	匝瑳市				
家屋の種類		家屋の構造	造 葺 階建		
床 面 積	m ²	うち居住用 床 面 積	m ²	家屋番号	
建築年月日	年 月 日	居住者の 状 況	氏 名		
登記年月日	年 月 日		生年月日		
改修工事 完了年月日	年 月 日		該当する区分	<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"/> 障害者	
改修工事に 要した費用	①バリアフリー改修工事費総額				円
	②補助金額等				円
	③自己負担額 (①-②)				円
改修工事が完了した日から3月を経過した後に申告書を提出する場合には、3月以内に提出できなかった理由					
居住状況等 確認同意欄	本申告書の内容を審査するに当たり、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税務課が市各担当課に照会することに <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 同意します 同意しません </div>				

添付書類（税務課において市各担当課に照会することを同意していただく場合、当該書類の添付は不要です。）

- 高齢者の住民票の写し・介護保険被保険者証の写し・障害者手帳等
- 改修工事箇所の写真
- 工事明細書（改修工事の内容及び費用が確認できるもの）
- 領収書
- 補助金等の交付決定書の写し