

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

上市町長 宛

申告者	住所又は所在地	
	氏名又は名称及び代表者氏名	印
	連絡先	()

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定の適用を受けたいので、上市町税条例附則第10条の3第7項の規定により、次のとおり申告します。

1	納税義務者	住所												
		氏名												
		個人番号又は法人番号	個人番号は右詰めで記入してください。											
1	居住者	居住者要件	1. 65歳以上			2. 要介護、要支援認定			3. 障害					
			住所											
			氏名											
2		家屋の所在	上市町											
		家屋番号												
		家屋の種類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ その他()											
		床面積	一階	m ²	二階	m ²	三階以上	m ²	計	m ²	上記のうち居住部分の面積			m ²
3		建築年月日/登記年月日	年 月 日 /			年 月 日								
4		工事完了年月日	年 月 日											
5		工事費用 (補助金等の額)											円	
			(上記のうち補助金等の額)										円)	
6		申告期限(工事完了後3月以内)後に提出の場合、その理由を記載してください												

(添付書類)

- 改修工事明細書(工事内容及び費用を確認できるもの)
- 改修工事が行われたことを示す写真
- 領収書及び補助金等を確認できる書類
- 居住者要件を満たすことを確認できる書類(介護保険の被保険者証の写し、障害のあることを証する書類等)
- 工事請負契約書など、契約日を証する書類

受付印

--