

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	
	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2第6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	
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)

- (1)改修工事明細書(工事内容及び費用を確認できるもの)
- (2)改修工事が行われたことを示す写真
- (3)領収書及び補助金等を確認できる書類
- (4)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)
- (5)工事請負契約書など、契約日を証する書類

受付印