

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

上市町長 宛

申告者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 番 号 _____

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8項の規定により、次のとおり申告します。

納税義務者	住 所				
	氏 名				
	個人番号又は法人番号	-----	-----	-----	-----
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				
物件	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	一階以外		計
				m ²	m ²
	上記のうち居住部分の面積 m ²				
建築年月日 / 登記年月日	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
工事の概要	工事完了年月日	年 月 日			
	工事費用 (補助金等の額)	円			
		上記のうち補助金等の額 円			
※申告期限(工事完了後3月以内)後に提出の場合、その理由					

[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