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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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９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	□６５歳以上　□要介護、要支援認定　□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　㎡ 上記のうち居住部分の面積　㎡
	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