

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

年 月 日

水 卷 町 長 様

住 所 _____

(納税義務者) 氏 名 _____ (印)

個人又は
法人番号 _____

電 話 番 号 _____

下記の物件について地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、水巻町税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、申告をします。
 なお、介護保険の認定又は給付状況等、固定資産税係職員が調査することに同意します。

所在地	水 卷 町		
所有者		家屋番号	
種類		構造	
建築年月日	年 月 日	床面積	m ²
登記年月日	年 月 日	居住床面積	m ²
該当要件	1. 65歳以上の者 2. 要介護認定又は要支援認定を受けている者 3. 障害者		

工事完了年月日	年 月 日	
バリアフリー改修に要した費用	①	円
補助金等の金額	②	円
差引金額 (50万円以上かかったものが対象)	③ (①-②)	円
改修後3ヶ月以内に申告書を提出する事のできなかった理由		
※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください		

【添付書類】

※太枠内をご記入ください

- 領収書の写し
- 工事費明細書の写し
- 改修箇所の図面・工事の写真 (改修前・改修後)
- その他補助金等の明細の写し

☆以下の欄は記入する必要がありません

【処 理 欄】	減額年度	年度	処 理 日		受 付 印
			年	月 日	
	減額対象面積	m ²	担当者	確認者	
	備考				