

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 東員町長

申告者住所

フリガナ

申告者氏名

印

(電話番号

)

東員町税条例附則第 10 条の 3 第 7 項の規定により次のとおり申告します。

所有者 (納税義務者)					
所在地	東員町		家屋番号		
家屋の種類	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅 ()	床面積	一棟	対象部分 (床面積 100 m ² を上限とする)	
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他 ()				
建築年月日 (月日は省略可)	年 月 日	登記年月日	年 月 日		
	(平成 19 年 1 月 1 日以前から存在する住宅が対象)	改修完了年月日	年 月 日		
バリアフリー改修に要した費用	①総額 円	居住者の状況		氏名	
	②補助金等 円	<input type="checkbox"/> 65 歳以上の方			
	①-②	<input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている方			
	③差引金額 円 (自己負担額が 50 万以上であること)	<input type="checkbox"/> 障がいのある方			
※改修完了日から 3 か月以内に申告書を提出できなかった場合のみ、その理由を記入すること。					

添付書類

- ・改修工事箇所の写真
- ・領収書 (改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの)
- ・改修工事の明細書 (改修工事の内容を確認することができるもの)
- ・補助金等の交付決定書の写し
- ・65歳以上の方、要介護認定又は要支援認定を受けている方、障がいのある方、であることを証明できるもの

税務課記入欄

処理日	担当	電算	減額期間
			翌年度のみ