

バリアフリー改修住宅に係る固定資産税の減額措置適用申告書

令和 年 月 日

中山町長 あて

地方税法附則第15条の9第4項の規定による高齢者等居宅改修住宅（バリアフリー改修住宅）について、固定資産税の減額措置の適用を受けたいので申告します。

納税義務者 (申告者)	住 所												
	氏 名 又 は 名称												
個人(法人)番号													
家屋の所在													
家 屋 番 号						種 類							
床 面 積	㎡					居住部分面積	㎡						
建 築 年 月 日	年 月 日					登 記 年 月 日	年 月 日						
高 齢 者 等	住 所												
	氏 名												
区 分	65歳以上 要介護認定者 要支援認定者 障がい者												
改修完了日付	年 月 日					改 修 費 用	円						
補 助 金 等	円												
添 付 書 類	納税義務者の住民票				公簿確認	改修工事の明細書				部			
	高齢者の住民票				公簿確認	工事完成写真				部			
	介護保険被保険者証(写)				部	領収書				部			
	障害者手帳等(写)				部	補助金等交付決定(写)				部			
改修完了後 3月以内に 申告するこ とができな かった理由													

※補助金等については、居宅介護住宅改修費や介護予防住宅改修費の給付を受ける場合、その名称と交付額を記入してください。