

# 居住安全(バリアフリー)改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

巨理町長 殿

住所(所在)  
フリガナ  
氏名(名称)  
申告者  
(納税義務者) 連絡先 ( )

住所(所在)  
フリガナ  
氏名(名称)  
代理人 連絡先 ( )

巨理町税条例附則第10条の2第7項の規定に基づき、次の家屋に係る居住安全(バリアフリー)改修工事に伴う減額措置の適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

家 屋 内 訳	所在地	巨理町					
	家屋番号		種類		構造		
	床面積	m <sup>2</sup>		居住用床面積	m <sup>2</sup>		
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	改修工事完了年月日	年 月 日	
居住者 状況	氏名 (生年月日)	( 年 月 日)		該当する区分	65歳以上の方 要介護認定者・要支援認定者 障害者		
	住所						

【居住安全(バリアフリー)改修に要した費用及び改修工事に伴う補助金について】

居住安全改修工事費用	改修工事に伴う給付・補助金額	自己負担額
円	円	円
-		=

【3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由】 工事完了から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。

処 理 欄	減額対象年度	平成 年度	受 付 印
	減額対象床面積	m <sup>2</sup>	
受付時確認 改修工事から3ヶ月以内 記載内容に漏れがない 居住部分が当該家屋の2分の1以上 必要な添付書類がそろっている			