

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

河合町長 森 川 喜 之 殿

申告者
(納税義務者)

住所 _____
 フリガナ _____
 氏名(名称) _____ (印)
 電話 _____
 個人番号または法人番号 _____

河合町税条例附則第10条の3第7項の規定により、下記のとおり申告します。

家屋の所在			家屋番号	
家屋の種類		家屋の構造	家屋の床面積 ㎡	居住部分 ㎡ 1/2以上であること
家屋の建築年月日			年	月 日
家屋の登記年月日			年	月 日
改修が完了した年月日			年	月 日
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費等	①総額	円	居住者の状況	氏名
	②補助金等	円	65歳以上の者	
	①-② ③差引金額 (50万円以上であるものが対象)	円	要介護認定又は要支援認定を受けている者 障がい者 <small>上記のいずれかに該当すること。</small>	
改修工事が完了した日から3ヶ月を経過した後に申告書を提出する場合には、3カ月以内に提出できなかった理由				
備考				

添付書類

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し(建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)
- 改修箇所の図面、工事写真(改修前・改修後)
- 補助金等の交付決定書等の写し