

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

(あて先) 津市長

申請者
(納税義務者)

住所 _____

氏名 又は 名称 _____ 印

個人番号 又は 法人番号 _____

電話 _____

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

地方税法附則第15条の9第6項の規定に基づき、次のとおり固定資産税の減額を申告します。
なお、本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯区分、現住所、介護保険給付及び助成制度の利用状況等を各業務担当課へ照会することに同意します。

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|---------------|------------------|--------------|------------------|--|
| 家屋の所在地 | 津市 | | | | 家屋番号 | | | |
| 種類 | | 構造 | | 床面積 | ・ m ² | うち 居住用床面積 | ・ m ² | |
| 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 | 令和 年 月 日 | | | |
| バリアフリー 改修工事費用 | ① 改修工事に要した費用 - ② 改修工事に伴う補助金等 = ③ 差引金額 (①-②) ① _____ 円 - ② _____ 円 = ③ _____ 円 | | | | | | | |
| 3ヶ月以内に申告書を提出することができなかった理由 | | | | | | | | |
| ※工事完了日から3ヶ月以内に提出することができなかった場合のみ記入してください。 | | | | | | | | |
| 改修工事を必要とする居住者の状況 | 65歳以上の者 ・ 要介護認定者 ・ 要支援認定者 ・ 障がい者 ○で囲んでください | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | | | |

<添付書類>

別紙「住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置について」をご確認ください。