

バリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 酒々井町長

申告者住所 _____

申告者氏名 _____ 印

T E L ()

下記の物件について、地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、酒々井町税賦課徴収条例附則第10条の3の規定に基づき、申告します。

家 屋 の 明 細						
所在地	酒々井町					
所有者				家屋番号		
種類		構造		床面積	一棟 ㎡	居住部分 ㎡ 1/2以上あること
建築年月日	年	月	日	登記年月日	年	月 日
改修完了日	年	月	日	居住者の状況	氏名	
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額	円	①65歳以上の者			
	②補助金等	円	②要介護認定又は要支援認定を受けている者			
	①-②		③障害者			
	③差引金額	円	上記のいずれかに該当すること (50万円を超えるものが対象)			
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由						

《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用可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他補助金等の明細の写し

受 付 印