

# バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

日出町長 殿

|            |        |  |
|------------|--------|--|
| 申告者（納税義務者） | 住所又は所在 |  |
|            | 氏名又は名称 |  |
|            | 電 話    |  |
| 代 理 人      | 住所又は所在 |  |
|            | 氏名又は名称 |  |
|            | 電 話    |  |

日出町税条例附則第10条2第6項の規定に基づき、次の家屋に係る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。

また、本申告書記載内容を審査するに当たり、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日出町役場・税務課資産税担当課が各業務担当課へ照会することに同意します。

|                             |                       |     |        |                  |   |
|-----------------------------|-----------------------|-----|--------|------------------|---|
| ■ 該当家屋の内訳                   |                       |     |        |                  |   |
| 所在・地番                       |                       |     |        | 家屋番号             |   |
| 種 類                         |                       | 構 造 |        | 持家の種類            | <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション |
| 総床面積                        | . 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                 |     |        |                  |   |
| バリアフリー改修工事に要した費用            | ① バリアフリー改修工事費用        |     |        | 円                |   |
|                             | ② 補助金額                |     |        | 円                |   |
|                             | ③ 差引金額（①－②）           |     |        | 円                |   |
| 居住者の状況<br>（該当する項目に氏名を記入のこと） | ① 65歳以上の者             |     |        |                  |   |
|                             | ② 要介護認定又は要支援認定を受けている者 |     |        |                  |   |
|                             | ③ 障がい者                |     |        |                  |   |

|  |
|--|
| ■改修工事完了後3ヶ月以内に、この申告書を提出できなかった理由。       |
| （改修工事完了日から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。） |
|  |

