

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

常滑市長様

住所

申告者 氏名

連絡先

常滑市市税条例附則第10条の3第9項の規定により下記のとおり申告します。

納税義務者住所			
納税義務者氏名			
個人番号又は法人番号			
家屋の所在	常滑市		
家屋番号	番		
家屋の明細	種類	床面積	左のうち、居住の用に供する部分の床面積
		m ²	m ²
家屋の建築年月日	年 月 日		
家屋の登記年月日	年 月 日		
高齢者等の住所・氏名・区分 <input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者	住所		
	氏名		
改修工事が完了した年月日	年 月 日		
改修工事に要した費用の額	円		
給付を受けた補助金等の額	円		
改修工事が完了した日から3月以内に提出できなかった理由			

※添付書類

- ・納税義務者と対象者の住民票の写し（納税義務者と対象者が同一の場合1枚のみ）
- ・対象者を確認できるもの（介護保険被保険者証、障害者手帳など）
- ・改修工事に係る明細書（工事の内容が確認できるもの）
- ・領収証の写し（改修費用を支払ったことが確認できるもの）
- ・改修前後の写真（工事が行われた箇所を撮影したもの）
- ・給付を受けた補助金等が確認できる書類