

バリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

酒々井町長 様

申告者住所 酒々井町中央台4-11

申告者氏名 酒々井 太郎 印
TEL 〇〇〇 (× × ×) △△△△

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 中央台4-11					
所有者	酒々井 太郎			家屋番号	4-11	
種類	居 宅	構 造	木 造	床 面 積	一棟 120.00 m ²	居住部分 120.00 m ² 1/2以上あること
建築年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			登記年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
改修完了日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			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 1,000,000 円		①65歳以上の者		酒々井 花子	
	②補助金等 200,000 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 800,000 円 (50万円を超えるものが対象)		上記のいずれかに該当すること			
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