

住宅のバリアフリー改修に係る固定資産税減額規定の適用申告書

大山崎町長 あて

申告者 住所（所在地） _____

フリガナ
氏名（名称） _____ 印

電話番号 _____

大山崎町税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、次のとおり申告します。
 なお、本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯状況・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。

納税義務者	住所			
	氏名			
改修工事を 必要とした方	住所			
	フリガナ 氏名		該当区分 (○で囲む)	1 高齢者(65歳以上) 2 要介護又は要支援認定者 3 障がい者
家屋の 内訳	所在・地番	大山崎町字 小字 番地		
	種類・構造	(居宅・併用住宅・マンション) 造	家屋番号	
	床面積	㎡	居住の用に 供する床面積 ※併宅のみ	㎡
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修 工事 内容	バリアフリー 改修工事費用	バリアフリー改修工事費用 _____ 円 - 給付・補助金額 _____ 円		
	改修工事完了日	年 月 日	= 自己負担額 _____ 円	
3ヶ月以内に提出 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。		
添付 書類	<ul style="list-style-type: none"> 工事箇所の写真（改修前・改修後の写真） 50万円以上バリアフリー改修工事が行われたことを証明する書類（領収書の写し等） 65歳以上の方が居住していない場合は、介護保険被保険者証、障害者手帳等の写し 改修工事を行った内容の分かる書類（工事明細書、見積書の写し） 補助金等の交付通知書等の写し（補助金等の交付を受けられた方のみ） 			