

バリアフリー改修に係る固定資産税の減額適用申告書

年 月 日

(あて先)三芳町長

申告者 住 所
(納税義務者)
氏名 (名称)

電話番号 ()

三芳町税条例附則第10条の3第8項(高齢者等居住改修住宅又は高齢者等居住改修専有部分)の規定に基づき、次のとおり申告します。

家屋の所在地	埼玉県入間郡三芳町		番地				
家屋番号		家屋の種類	専用住宅・併用住宅・共同住宅				
構造	木造・非木造		階層数	階			
延床面積	. m ²		適用床面積(住宅部分)		. m ²		
建築年月日	. .	登記年月日	. .	改修完了日	. .		
工事費等	工事総費用	【バリアフリー改修工事費用】①				円	
	補助金等	【改修に受けた補助金の額】②				円	
	差引金額	【自己負担額(①-②) (50万円以上かかったものが対象)				円	
居住者	氏名				生年月日		
	住所						
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障害者					
バリアフリー改修完了日から3か月以内に申告書を提出できなかった理由							
備考	添付書類		事務処理欄				
	<input type="checkbox"/> 住民票(写) <input type="checkbox"/> 補助金等の明細書(写) <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証、障害者手帳(写) <input type="checkbox"/> 改修工事明細書(写)		適用(年度)・非適用				
	<input type="checkbox"/> 改修工事の図面及び写真(改修前・改修後) <input type="checkbox"/> 領収書(写)		課長	副課長	主幹	主査	主任