

バリアフリー改修に対する固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

大 治 町 長 殿

申告者 住 所

氏 名 _____
電話 () -

大治町税条例附則第10条の3第9項の規定により下記のとおり申告します。
記

納税義務者住所					
氏名又は名称					
家屋の所在地		海部郡大治町大字			
家屋番号	種 類	構 造	床 面 積		
			一棟	居住部分	
建 築 年 月 日		登 記 年 月 日		改修工事が完了した年月日	
大正 昭和 平成 令和 年 月 日		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	
バリアフリー改修に要した費用		補 助 金 等 の 額		自己負担額(50万円以上が対象)	
改修工事 を 必 要 と し た 方	氏 名				
	該当する箇所に○を付けてください。 1 65歳以上の方 2 要介護または要支援認定を受けている方 3 障害者の方				
3か月以内に申告書を提出できなかった理由(改修が完了した日から3か月を経過した後に申告書を提出する場合)					

【添付書類】

	納税義務者の住民票の写し		補助金等の交付・給付決定書
	次の①～③のいずれかの書類 ①65歳以上の方の住民票の写し ②介護保険被保険者証の写し ③障害者手帳またはこれに代わるものの写し		
	次の①か②のどちらかの書類 ①工事明細書、改修後の写真及び工事領収書等(工事内容及び費用が確認できる書類) ②改修工事が行われたことを証する書類(建築士、登録性能評価機関等が発行)		

裏面をご覧ください

※添付書類で大治町から発行されるものについて、次のとおり税務課が各業務担当課に確認・調査することを同意していただく場合、添付は不要となります。

(納税義務者)

.....

(改修工事を必要とした方)

.....

私は、本申告書記載の内容を審査するに当たり、現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課に確認・調査することに同意します。