

バリアフリー改修固定資産税減額申告書

年 月 日

坂井市長様

申告者（納税義務者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

個人(法人)番号 ( \_\_\_\_\_ )

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の住宅に該当するので、坂井市税条例附則第10条の3第8項の規定により申告します。

家屋の所在	坂井市				
家屋番号		種類		構造	
建築年月日	年	月	日	床面積	m <sup>2</sup>
登記年月日	年	月	日	(うち居住床面積)	( m <sup>2</sup> )
適用対象となる居住者	住 所				
	氏 名				
適用要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者				
改修完了年月日	年	月	日		
改修に要した費用	円				
補助金等の金額	円				
バリアフリー改修が完了した日から3月を経過した後に申告書を提出する場合には3月以内に提出できなかった理由					
備 考					

(注) 1 家屋番号は、登記所に登記された家屋番号を記入すること。なお、未登記の家屋については「未」と記入すること。

2 適用要件の区分に応じた書類、バリアフリー改修に要した工事明細書・図面、工事後の写真、工事費用の領収書の写し、補助金交付決定通知書等の補助金等の交付が確認できる書類、その他関係書類を添付すること。

3 適用要件は、該当する□にレ印を記入すること。