

高齢者等居住改修(バリアフリー改修)工事に伴う固定資産税減額申告書

南伊豆町長 様

年 月 日

住所(所在)
 申告者 氏名(名称) 印
 (納税義務者) 電話番号

南伊豆町税賦課徴収条例附則第10条の3第7項の規定に基づき、下記の家屋に係る高齢者等居住改修に伴う固定資産税減額措置の適用について、事実を証する関係書類を添えて申告します。

家屋の明細	所在地	南伊豆町		家屋番号	
	種類(用途)	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> ()		構造	造 葺 階建
	延床面積	m ²		居住床面積	m ²
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
改修工事完了年月日		年 月 日			
バリアフリー改修工事費用		改修工事に要した費用①	改修工事に伴う補助金等②	自己負担額(①-②)	
		円	円	円	
必要とした改修工事の方	氏名			該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定を受けている方
	住所	南伊豆町			<input type="checkbox"/> 障害のある方
工事完了から3ヶ月以内に提出できなかった理由(3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入)					
添付書類					
<ul style="list-style-type: none"> ● 納税義務者の住民票 ● 改修工事に係る明細書(改修工事の内容及び費用を確認できるもの) ● 改修工事が行われた箇所の写真 ● 領収書(改修工事費用を支払ったことが確認できるもの) ● 住宅改造費補助金及び介護保険の給付決定書の写し ● 下記の区分に応じた書類 <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方は住民票の写し ・要介護及び要支援認定者は介護保険の被保険者証の写し ・障害のある方は身体障害者手帳、療育手帳の写し 					

※下記処理欄は記入しないでください

担当課処理欄	調査事項及び所見	受付印		供覧			
				課長	主幹	係長	係
		減額適用年度		処理年月日			
		年度		年 月 日			