

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

年 月 日

大泉町長 様

申告者 住所

氏名

㊞

電話

大泉町町税条例附則第7条の3第9項の規定により、下記のとおり申告いたします。

納税義務者住所			
氏名又は名称			
個人番号又は法人番号			
家屋の所在	大泉町		
家屋番号	<input type="checkbox"/> 家屋番号() <input type="checkbox"/> 未登記家屋		
種類	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅()		
床面積	m ²	居住の用に供する部分の床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
居住する者の区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 障害者		
上記の居住者の住所・氏名	大泉町	(氏名)	
改修工事内容	<input type="checkbox"/> 廊下の拡張 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床の滑り止め化		
改修工事完了年月日	年 月 日	改修費用	(総額) 円 内バリアフリー工事費用 円
補助金等の有無	有 { <input type="checkbox"/> 住宅改造補助金 <input type="checkbox"/> 介護保険給付金 無 { <input type="checkbox"/> その他()	左記の補助金等の金額	円
改修工事完了日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由			
備考			
添付書類	<input type="checkbox"/> 改修工事に要した領収書・明細書 <input type="checkbox"/> 当該家屋に居住する65歳以上の人の住民票の写しもしくは介護保険の被保険者証または障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し (個人番号を記載した場合は添付不要) <input type="checkbox"/> 補助金等の内容が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 工事箇所の写真(改修前・改修後)		

※申請にあたり、個人番号(マイナンバー)および身元確認のための書類(マイナンバーカードまたは通知カード・運転免許証等)の提示が必要となります。