

高齢者等居住住宅改修に伴う固定資産税減額適用申告書

年 月 日

紀美野町長 様

所有者又は 住 所 _____

納税義務者 氏 名 _____

電 話 _____

個人番号又は法人番号

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

下記の家屋に係る高齢者等居住住宅改修の減額措置の適用について、関係書類を添えて次のとおり申告します。

| | | | |
|---|--|-------|-----------------------|
| 家屋の所在 | | | |
| 家屋番号 | | | |
| 種 類 | <input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅(店舗・事務所等は除く) | | |
| 構 造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨(軽量鉄骨) <input type="checkbox"/> 鉄筋コン <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 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 | 改修工事費 | (補助金等を除して50万円以上) 円 |
| 改修工事の内容 | <input type="checkbox"/> 廊下の拡張 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改修 <input type="checkbox"/> トイレの改修 <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"/> 床表面の滑り止め化 | | |
| 公費(補助金等)の有無 | <input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修費 又は 介護予防住宅改修費 <input type="checkbox"/> 高齢者住宅改修補助 <input type="checkbox"/> 在宅重度障害児・者住宅改修費給付 | | |
| 公 簿 等 の関係課への照会 | 添付すべき必要書類の一部を省略するために税務課から関係各課に照会することについて <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません | | |
| 【工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ、その理由を記入してください】 | | | |
| | | | |

〔添付書類〕

- 介護保険被保険者証もしくは障がい者手帳等の写し
- 改修工事に係る写真、明細書、領収書、補助金の決定通知書等