

高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

四万十市長

申告者
住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____ (印)
電話 () - _____

下記の物件について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、四万十市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき申告します。

納税通知書番号		年税額	納税義務者		
納税義務者番号		円			
減額を受けようとする固定資産（家屋）の明細					
家屋所在地	家屋番号	種類	構造	床面積：㎡	建築 年月日
四万十市					年 月 日
				内居住面積：㎡	登記 年月日
					年 月 日

バリアフリー改修工事をおこない、その他の減額要件を満たした場合、家屋の居住部分（100㎡を限度）について、減額対象となります。

改修完了日	年 月 日	居住者の状況	氏 名
○バリアフリー改修費	①全体工事費 円	○65歳以上の者	
○居宅介護住宅改修費	②内、バリアフリー改修工事費 円	○要介護認定又は要支援認定を受けている者	
○介護予防住宅改修費等	③助成金・補助金額 円	○障がい者	
	②-③=差額金額 円	以上のいずれかに該当すること	
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由			

本申告書内容を審査するにあたり、介護保険給付その他助成制度の利用状況について、税務課が各業務担当課に対して照会をおこなうことに同意します。

【添付書類】

氏名 _____ (印)

①65歳以上のものが居住している場合は、確認できる住民票
②要介護認定、要支援認定を受けている場合は、確認できる保険証の写しと住民票
③障がい者が居住している場合は、各種手帳の写しと住民票
④工事内容、金額を示す工事明細書（工事内容を示す書類は、建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可能）
⑤改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後） ⑥その他補助金等の明細の写し