

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(宛先)

滑 川 町 長

住 所 _____

申 請 者 _____

(納税義務者) 氏 名 _____

電 話 _____

個人(法人)番号 _____

町税条例附則第10条の3第8項の規定により下記のとおり申告します。

家 屋 の 明 細	家 屋 の 所 在	滑川町				
	家 屋 番 号		種 類	<input type="checkbox"/> 居 宅 <input type="checkbox"/> ()	構 造	<input type="checkbox"/> 木 造 <input type="checkbox"/> 非木造
	床 面 積		m ²	居住用床面積		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	
対 象 居 住 者	氏 名		住 所	滑川町		
	該 当 区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者				
バ リ ア フ リ ー 改 修 費 用	改修工事費用		円	－ 給付・補助金額		円
				= 自己負担額		円
改修後3ヶ月以内に 申請できなかった理 由						
世帯区分等状況確認 申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を 税務課が各業務担当課へ照会することに <p style="text-align: center;">同意します ・ 同意しません</p> ※同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要になった際、その都度提出して いただく必要があります。						

- 【添付書類】
- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 住民票の写し | <input type="checkbox"/> 要介護等や障害者の認定を証する書類の写し |
| <input type="checkbox"/> 工事明細書 | <input type="checkbox"/> 改修箇所の図面及び工事前後の写真 |
| <input type="checkbox"/> 工事領収書 | <input type="checkbox"/> 補助金等の交付決定書(補助金等を受ける場合) |