

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額適用申告書

平成 年 月 日

川辺町長

納税義務者の住所													
納税義務者の氏名又は名称		印											
居住者	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定を受けている <input type="checkbox"/> 障害者												
	介護保険等の住宅改修費(補助金)等		<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない										
	氏名		年齢		才								
家屋の所在													
家屋番号		種類(用途)											
延べ床面積		m ²	住宅床面積(貸家部分除く)		m ²								
改修完了年月日		平成 年 月 日	建築年月日		昭和 平成 年 月 日								
改修費用		バリアフリー改修費用総額				円							
		自己負担金		円	補助金等		円						
備考													
※処理	台帳異動	評価異動	提出書類等	※決裁	平成 年 月 日	課長		課長補佐		回議		担当	

(注1) □には、該当する項目すべてにレ印を記入してください。

(注2) 申告書を提出する日が、バリアフリー改修工事完了年月日から三月を経過している場合は、申告書を提出できなかった理由を備考欄に記載してください。

(注3) 減額の適用を受けようとする家屋が、賃貸住宅である場合は減額を適用することができません。

※印の欄は、記載しないでください。