固定資産税　減額申告書(バリアフリー改修に伴う住宅)

年　　月　　日

浅　口　市　長　　様

納税義務者
住　　所

フリガナ
氏　　名
又は名　称

（TEL.　　－　　－　　）

浅口市税条例附則第１０条の３第７項の規定に基づき下記の通り申告します。

家　屋　の　明　細							
所　在　地	浅口市						
所　有　者				家屋番号			
種　　類		構　造		床　面　積	一　棟 ㎡	居住部分 ㎡ １／２以上であること。	
建築年月日	年　　月　　日			登記年月日	年　　月　　日		
改修完了日	年　　月　　日			居住者の状況		氏　名	
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額　　円			①６５歳以上の者			
	②補助金等　　円			②要介護認定又は要支援認定を受けている者			
	①－② ③差引金額　　円 （30 万円以上かかったものが対象）			③障害者 以上のいずれかに該当すること。			
バリアフリー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							

添付書類

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他補助金等の明細の写し