

高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

日 進 市 長 宛て

納税義務者	住 所	
	氏名(名称)	
	電話番号	() -

地方税法附則第15条の9の規定に基づき、下記のとおり申告します。

対 象 物 件	所在地		
	家屋番号	番	
	種類・構造		
	床面積 (居住床面積)	m ² (m ²)
	建築年月日 (登記年月日)	年 月 日 (年 月 日)

居住者要件該当者	
----------	--

居住者要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上の人(生年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 要支援・要介護認定を受けている人 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳などをお持ちの人
-------	--

改修完了年月日	年 月 日
---------	-------

改修費用 (補助金等合計額)	円 (円)
-------------------	---------

3ヶ月以内に提出 できなかった理由	
----------------------	--

※添付書類	①居住者要件該当者が、要支援認定または要介護認定を受けている人の場合、介護保険被保険者証の写し ②居住者要件該当者が、身体障害者手帳・療育手帳などをお持ちの人の場合、身体障害者手帳・療育手帳などの写し ③改修工事明細書及び領収書 ④現況写真 ⑤工事費からの控除額が確認できる書類(給付決定書、領収書等)		
-------	---	--	--

※軽減年度	年度	※軽減面積	m ²
-------	----	-------	----------------

※備考			
-----	--	--	--