

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

箕輪町長

住 所 (所在) _____

申告者 フリガナ _____
 (納税義務者) 氏 名 (名称) _____ 印
 (電 話 : _____)

箕輪町税条例附則第9条の3第6項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修に伴う減額措置の適用について、事実を証明する書類を添えて申告します。

家屋の内容	所在地	箕輪町		
	種類 (用途)	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 区分所有マンション <input type="checkbox"/> 併用住宅		
	床面積	㎡ (適用は、1戸当たり100㎡相当分まで)		
	居住用床面積	㎡	家屋番号	
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
要件等	居住者	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者		
	工事完了年月日	年 月 日		
	工事に要した費用	円	補助金等の額	円
	工事箇所	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 年齢確認書類 (住民票、運転免許証、) <input type="checkbox"/> 各種手帳の写し (障害者手帳、) <input type="checkbox"/> 居住を確認できるもの (住民票、) <input type="checkbox"/> 工事代金を確認できるもの (領収書、) <input type="checkbox"/> 工事内容が確認できるもの (工事明細書、写真 (改修前後))		
3ヶ月以内に提出できなかった理由	【工事完了日から3ヶ月以内に申告できなかった場合に記入】			

※以下の欄は職員が記入します。(申告者は記載不要です。)

所有者コード			
他の減額の有無	有 (<input type="checkbox"/> 新築特例 <input type="checkbox"/> 耐震特例) ・ 無		
現地調査	期 日	年 月 日	AM PM :
	担 当 者		
	確 認		