

# 住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

酒 田 市 長 宛

申 告 者  
住(居)所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

電 話 番 号

印

次のとおり、住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置の適用を受けたいので申告します。

納 税 義 務 者	住 所 又 は 所 在 地	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	氏 名 又 は 名 称	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	個 人 番 号 又 は 法 人 番 号		
	固定資産税の減額措置の適用に際し、私の世帯の住民登録・介護保険給付及び助成制度の資料を使用することに同意します。 ※申請者が納税義務者である場合及び納税義務者が法人の場合は省略可		

家 屋 の 要 件	所 在 地	酒田市		
	家 屋 番 号			
	種 別 / 構 造	①専用住宅 ② [            ] ①木造 ②軽量鉄骨造 ③ [            ]		
	床 面 積	m <sup>2</sup> (居住部分面積 m <sup>2</sup> ) 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		
	改修工事完了年月日	年 月 日		

該 当 者 区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援認定 <input type="checkbox"/> 障がい者			
	住 所		氏 名	

改 修 に 要 し た 費 用 等	全体工事費用	円	①バリアフリー改修 工事費用	円
	②補助金等	円	①-②(50万円以上) 自己負担額	円

【3箇月以内に提出できなかった理由】 ※工事完了日から3箇月以内に提出できなかった場合のみ 記入してください。	
---------------------------------------------------------------	--

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 工事明細書 <input type="checkbox"/> 改修工事個所の写真・図面 <input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 補助金等の写し <input type="checkbox"/> 該当者区分に応じた書類 (介護保険被保険者証の写し、障害者手帳の写し)
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------