固定資産税バリアフリー改修工事減額申告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　利府町長　殿

申告者　住所又は所在地

氏名又は名称　　　　　　　　　　㊞

個人番号又は法人番号

電話番号

　利府町町税条例附則第１０条の２第７項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申告します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家　屋　の　明　細 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 登記受付日 | | | 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 | | |
| ③障害者  以上のいずれかに該当すること。 | | | | | |  | |
| （50万円以上かかったものが対象） | | |
| 改修工事が完了した日から３か月以内に申告書を提出できなかった理由 | | | | ※工事完了日から３か月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。 | | | | | | | |