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 | 　 |
| ①－②③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。 |