

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

高石市長 様

申告者
(納税義務者)

住所(所在)

氏名(名称)

※ 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

個人番号(法人番号)

電話 () -

地方税法附則附則第15条の9第4項及び第5項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の内訳	所在・地番	高石市		家屋番号	
	種類(用途)		構造		
	床面積		m ²	居住用床面積	m ²
	建築年月日		登記年月日		改修工事完了年月日
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用_____円(バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用_____円-給付・補助金額_____円 =自己負担額_____円 ※自己負担額が50万円以上かかったものが対象となります。			

【3ヶ月以内に提出できなかった理由】※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合に記入して下さい。

改修工事を必要とした方	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者 <input type="checkbox"/> 該当する障がいのある方
	住所			