

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

王 寺 町 長 殿

住所(所在) _____

ふりがな
氏名(名称) _____

電話番号 _____

地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項及び王寺町税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき、次のとおり申告します。なお、本申告記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を各業務担当課へ照会することに同意します。

納税義務者	住 所				
	氏名又は名称				
	個人番号 又は法人番号				
改修工事を 必要とした方	住 所				
	ふりがな		該当 区分	1 高齢者(65歳以上)	
	氏 名			2 要介護又は要支援認定者 3 障害者	
家屋の 内訳	所 在 ・ 地 番	王寺町			
	建 築 年 月 日	年 月 日	種 類 ・ 構 造		
	床 面 積	. m ²	居住の用に 供する床面積	. m ²	
	家 屋 番 号		登 記 年 月 日	年 月 日	
改修 工事 内容	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)			
		うちバリアフリー改修工事費用 _____ 円	給付・補助金額 _____ 円	-	
	改修工事完了日	年 月 日	= 自己負担額 _____ 円		
3 か 月 以 内 に 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。				
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 改修工事が必要な方の該当区分に応じた書類 (該当区分により住民票・介護保険被保険者証・障害者手帳等のいずれかの写し) <input type="checkbox"/> 工事明細書・現場写真(改修前・後)及び工事代金の領収書の写し <input type="checkbox"/> 補助金等の交付通知書等の写し(補助金等の交付を受けた方のみ)				受付印