

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

稲城市長 殿

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定の適用を受けるため
稲城市市税条例付則第10条の3第8項の規定により申告します。



申請者
(届出者)

住所(所在地) _____

フリガナ
氏名(名称) _____

電話番号 _____

納税義務者の住所(又は所在地)						
フリガナ 納税義務者の氏名(又は名称)	※共有名義の場合は、共有者について裏面にご記入ください。					
納税義務者の個人番号(又は法人番号)						
家屋所在地	稲城市					
家屋番号						
種類	居宅 ・ 共同住宅 ・ 併用住宅 ・ その他()					
構造	造 葺 階建					
床面積	m ²					
建築年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
登記年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
減額要件 (該当する番号に○印)	① 65歳以上の者 ② 要介護認定または要支援認定を受けている者 ③ 障害者					
減額要件を満たす者の 住所・氏名						
居宅安全改修工事が 完了した年月日	令和	年	月	日		
居宅安全改修工事に 要した費用 (補助金等:介護保険等の給付額)	総額 _____ 円 (うち補助金等の額 _____ 円) ↓ 差引金額 _____ 円 (50万円を超えるものが対象)					
* 必要書類 (この申請書と共に提出)	① 工事内容・金額を示す書類(工事明細書、写真等の関係書類、補助金の明細書) ② 対象者が65歳以上であること、要介護認定または要支援認定を受けていること、 障害者であることを示す住民票や各種手帳の写し ③ 申告の日に、当該家屋に居住していることが確認できる住民票					
備考						

職員処理欄	番号確認	身元確認	代理権確認	電算入力		

