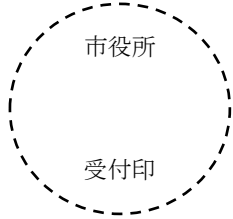


住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額適用申告書

(あて先)

上尾市長

年 月 日



所有者
(納税義務者)

住所
(所在地)

氏名
(名称)

個人番号
(法人番号)

TEL

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額について、下記のとおり申告します。

所在地	上尾市			
家屋番号		種類		構造
延べ床面積	. m ²		居住部分面積	. m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
改修工事完了年月日	年 月 日	改修工事費用	改修工事に要した費用の額から 居宅介護住宅改修費などの額を差し引いた金額 円	
居住者	氏名	該当する箇所に○をしてください 65歳以上の方 ・ 要介護または要支援認定を受けている方 ・ 障害のある方		
改修工事が完了した日から 3か月以内に申告書を提出 できなかった場合にはその理由				

【添付書類】

- 改修工事の内容を確認できる書類(工事明細書など)及びその費用を証明する書類(領収書など)
- 介護保険被保険者証、または障害のある方であることが分かる各種手帳の写し
(居住者が65歳未満の方である場合のみ)
- 補助金等の内容を確認できる書類(補助金等を受けている場合のみ)
※居宅介護住宅改修費の給付や介護予防住宅改修費の給付を受けた場合は給付決定書など

※事務処理欄

受付No.	受付者	台帳処理者	処理年月日	課税反映年度
			. .	年度 ~

※確認内容

- 建築年
- 住民記録
- 居住者要件
- 他軽減
- 改修費用
- 工事内容
- BF軽減
- 記載内容