

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

高取町長 様

納税義務者	住所(所在)																					
	フリガナ																					
	氏名(名称)																					
	個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
電話番号																						

高取町税条例附則第7条の2第6項の規定により、下記のとおり申告します。

所在地番		家屋番号		種類	構造																					
建築年月日		年 月 日	登記年月日	年 月 日																						
該当者	住所																									
	氏名																									
	個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
①65歳以上 ②要介護・要支援認定 ③障がい者																										
一般住宅の場合	居住部分床面積		その他の床面積		合計																					
	m ²		m ²		m ²																					
区分所有の住宅	居住部分床面積			その他の部分面積	合計																					
	専有部分	共有部分	計																							
	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²																					
3ヶ月以内に提出できなかった理由																										
バリアフリー改修完了年月日																										
バリアフリー改修工事費		改修工事費総額(a) 補助金等(b) 居宅介護住宅改修費(c) 介護予防住宅改修費(d) 改修工事費(a-b-c-d)																								

世帯区分等状況確認

本申告書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税務担当課が各担当課へ照会することに

同意します ・ 同意しません

・家屋所有者(納税義務者)

氏名 _____ (印)

・地方税法施行令附則第12条第28項に該当する者又は代理人

氏名 _____ (印)

※同意していただく場合は、添付書類のうち高取町の各機関で確認できる書類の提出を省略します。

添付書類: ① 改修工事に係る明細書(当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの)

② 改修工事箇所の写真

③ 該当する区分に応じた書類

・65歳以上の高齢者……………住民票の写し

・要介護及び要支援認定者……介護保険の被保険者証の写し

・障害者……………身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳等の写し

④ 障害者住宅改造費助成制度及び介護保険住宅改修費給付金の決定(確定)通知書の写し