

バリアフリー改修に伴う住宅（減額）申告書

年 月 日

中井町長 殿

申告者 住所

(納税義務者) フリガナ

氏名

印

(電話 — —)

地方税法附則第16条第11項、12項、13項、14項、15項の規定により減額を申告いたします。

家屋の明細

| | | | | | | |
|---|-------|----|---|-----------------|---------|--|
| 所在地 | 中井町 | | | | | |
| 所有者 | | | | 家屋番号 | | |
| 種類 | | 構造 | | 床面積 | 一棟 ㎡ | 居住部分 ㎡ <small>1/2以上であること</small> |
| 建築年月日 | 年 | 月 | 日 | 登記受付日 | 年 | 月 日 |
| 改修完了日 | 年 | 月 | 日 | 居住者の状況 | | 氏名 |
| バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等 | ①総額 | | 円 | ①65歳以上の方 | | |
| | ②補助金 | | 円 | ②要介護認定又は要支援 | | |
| | ①-② | | | 認定を受けている方 | | |
| | ③差引金額 | | 円 | ③障害者 | | |
| 改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由 | | | | 以上のいずれかに該当すること。 | | |

添付書類

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他補助金等の明細の写し