

固定資産税（住宅バリアフリー改修）減額申告書

平成 年 月 日

日の出町長様

納税義務者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

電話 _____

地方税法附則第15条の9第4項または5項の規定に基づき、固定資産税の減額を受けたく、日の出町町税賦課徴収条例附則第10条の3第7項の規定に定めるところにより、申告書を提出いたします。

家屋の所在地	日の出町	家屋番号	
種類	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
床面積	m ²	居住床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
居住者の状況	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者	
	住所	日の出町大字	
	氏名		
改修費用	円	補助金等の額	円
差引自己負担額	円	改修完了年月日	平成 年 月 日
申告が遅れた理由			
備考			

※1 申告が遅れた理由については、バリアフリー改修工事が完了した日から3ヶ月を経過した後に本申告書を提出する場合に記入すること

※2 地方税法施行令附則第12条第28項及び第29項に規定する基準に適合することの証明書等を添付すること