

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

(あて先)木島平村長

申請者	住所(所在)	_____
	氏名(名称)	_____ 印
	電話 () -	_____
納税義務者	住所(所在)	_____
	氏名(名称)	_____ 印
	電話 () -	_____

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定により、バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置の適用を受けるため、添付書類を添えて申告します。

家屋の内訳	所在・地番	木島平村		家屋番号	_____	
	種類(用途)	_____	構造	_____		
	床面積	_____ m ²	居住用床面積	_____ m ²		
	建築年月日	_____	登記年月日	_____	改修工事完了年月日	_____
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用 _____ 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用 _____ 円 - 給付・補助金額 _____ 円 = 自己負担額 _____ 円				
必改修方と工事したを	氏名(生年月日)	(_____ 年 月 日)	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護, 要支援認定者		
	住所	_____				
【3ヶ月以内に提出できなかった理由】※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合に記入して下さい。						

☆下記処理欄は記入する必要がありません。

処理欄	家屋異動処理	税額変更処理	税額修正処理	処 理 日		受 付 印
				平成 年 月 日		
				受付者	担当者	
	随時賦課処理					
処理日						

※ 添付書類及び記入方法については裏面に記載しております