

固定資産税（バリアフリー改修）減額申告書

令和 年 月 日

紀北町長様

申告者 住所

フリガナ

氏名

(電話 - -)

このことについて地方税法附則第15条の9第4項の規定の適用を受けたいので、紀北町税条例附則第10条の3第8項の規定により関係書類を添えて申告します。

家屋の明細

所在地	紀北町					
所有者				家屋番号		
種類		構造		床面積	一棟 m ²	うち居住部分 m ² 1/2以上であること。
建築年月日	年	月	日	登記年月日	年	月 日
改修年月日	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用	① 総額 円			① 65歳以上の方		
	② 補助金等 円			② 要介護認定又は要支援認定を受けている方		
	① - ② ③ 差引金額 円 (50万円以上かかったものが対象)			③ 障がい者 以上いずれかに該当すること。		
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						

※ 50万円以上かかったものが対象

添付書類

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- 補助金等の交付・給付決定書の写し
- 契約書の写し