

高齢者等居住(バリアフリー)改修住宅に関する固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市長

住所 _____

所有者 氏名 _____

電話番号 _____

個人番号
(法人番号) _____

このことについて、茅ヶ崎市市税条例附則第4条第7項の規定により、次のとおり申告します。

家屋の内容	所在地番	茅ヶ崎市				
	家屋番号		種類		構造	
	登記年月日		年 月 日	建築年月日		年 月 日
	床面積		. m ²	居住床面積		. m ²
工事の費用	改修に要した費用		円	工事内容	※該当する内容を○で囲んでください。 廊下の拡幅 手すりの取付け 階段の勾配の緩和 床の段差の解消 浴室の改良 建具の取替え 便所の改良 床の滑り止め化	
	補助金額合計		円			
	自己負担分 (改修に要した費用 －補助金額合計)		円			
	改修を完了した日		年 月 日			
必要とした者	該当する区分	氏 名 (生年月日)			住 所	
	65歳以上の者	(年 月 日)				
	要介護、要支援認定者					
	障がい者					
【3ヶ月以内に申告することができなかった理由】 ※3ヶ月以内に申告する場合は記入しないでください。						
添付書類	<input type="checkbox"/> 建築士、登録性能評価機関等の発行する増改築等工事証明書(工事情細書※、工事個所の写真及び改修に要した費用を証するもの(領収書等)で代替可) ※当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの <input type="checkbox"/> 補助金交付決定通知書等の写し(交付されている場合) <input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し(申告書に個人番号の記入又は市内在住者は省略可) <input type="checkbox"/> 居住要件の区分に応じた書類 : 要介護又は要支援認定者…介護保険被保険者証の写し、障がい者…障がい者手帳等の写し <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">65歳以上の者…添付書類不要</p>					