

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 伊方町長

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 納<br>税<br>義<br>務<br>者 | 住 所   |
|                       | 氏 名   |
|                       | 電話番号  |
|                       | 通知書番号 |



地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する高齢者等居住改修(住宅バリアフリー改修)住宅に係る固定資産税の減額に必要な事項について、次のとおり、伊方町税条例附則第10条の2第7項の規定に基づき申告します。

なお、本申告書の記載内容を確認するために、介護保険料及び助成(補助)制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課に照会することに同意します。

|  |  |   |             |                                  |               |
|--|--|---|-------------|----------------------------------|---------------|
| 家<br>屋   | 所在地  | 西宇和郡伊方町   |             | 家屋番号                             | □未登記          |
|  | 種 類  | <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 併用住宅<br><input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅( )  |             | 構 造                              |               |
|  | 床面積  | m <sup>2</sup>  | 居住の用に供する床面積 | m <sup>2</sup>                   |               |
|  | 建築年月日  | 年 月 日   | 登記年月日       | 年 月 日                            | ※未登記の場合は記入不要  |
| 居<br>住<br>者  | フリガナ   |   |             | 生年月日                             | 年 月 日<br>( 歳) |
|  | 氏 名  |   |             |                                  |               |
|  | 住 所  | 電話番号( ) -   |             |                                  |               |
|  | 該当区分   | <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障がい  |             |                                  |               |
| 居<br>住<br>安<br>全<br>改<br>修                                   | 工事内容   | <input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良<br><input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床の滑り止め |             |                                  |               |
|  | 工事完了年月日  | 年 月 日 ※平成19年4月1日から平成25年3月31日までの間  |             |                                  |               |
|  | 工事費  | ①改修工事の額   | ②補助金等の額     | ③自己負担額(①-②)<br>※補助金を除く金額30万円以上対象 |               |
| 介護保険給付及び補助金等の有無  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )<br>※有の場合は補助金等の名称を記入し、「②補助金等の額」欄に補助金等の額を記入する。 |   |             |                                  |               |
| 居住安全改修工事が完了した日から3ヶ月を経過した後に申告書を提出する場合には、3ヶ月以内に提出することのできなかった理由 |  |   |             |                                  |               |