

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

西条市長 殿

納税義務者 住 所

氏名又は名称

地方税法附則第15条の9第4項または5項の適用を受けたいので、条例附則第10条の3第7項の規定により申告します。

家屋所在地番	西条市	番地
家屋番号		
種 類		
床面積(内住宅部分)	㎡ (㎡)	
家屋の建築年月日		
家屋の登記年月日		
65歳以上の者、要介護認定又は要支援認定を受けている者、障害者の住所、氏名	住 所 氏 名	・65歳以上の者 ・要介護認定又は要支援認定を受けている者 ・障害者
改修が完了した日	令和 年 月 日	
改修に要した費用	円	
補助金等の額	円	
備 考 (バリアフリー改修完了後、3ヶ月以内に当該申告書を提出できなかった場合は、その理由を記載してください)		

添付書類

- ・ 写真(撮影日、改修箇所ごとに改修後の状態がわかるもの)
- ・ バリアフリー改修に要した費用を証する書類(領収書及び工事内訳書)
- ・ 要介護認定又は要支援認定を受けている者、障害者であること証する書類
- ・ 支給を受けた補助金額がわかるもの