

住宅のバリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

三好市長様

申告者（納税義務者）

住所（所在地）				
フリガナ氏名（名称等）	⑩			
電話番号	() -			
個人番号 <small>（法人にあっては法人番号）</small>				

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する、次の家屋に対して課する固定資産税の減額の適用を受けるため、三好市税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき申告します。

家屋の内容	所在地	三好市		
	種類（用途）	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 区分所有マンション <input type="checkbox"/> 併用住宅		
	床面積	m ² （適用は1戸当たり100m ² 相当分まで）		
	居住用床面積	m ²	家屋番号	
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
要件等	居住者	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援者認定 <input type="checkbox"/> 障害者		
	完了年月日	年 月 日		
	工事費用	円	補助金等の額	円
	工事箇所	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化		
添付書類	<input type="checkbox"/> 年齢確認書類（住民票、運転免許証、 <small>※三好市内に住民票があるかたは不要</small> ） <input type="checkbox"/> 手帳等の写し（障害者手帳） <input type="checkbox"/> 居住を確認できるもの（住民票 <small>※三好市内に住民票があるかたは不要</small> ） <input type="checkbox"/> 工事代金を確認できるもの（領収書、） <input type="checkbox"/> 工事内容を確認できるもの（工事明細、写真、）			
備考	（※工事完了日から3ヶ月を経過した後に申告書を提出した場合の理由などを記入してください。）			

※市役所記入欄（以下の欄には何も書かないこと）

整理番号			
他の減額の有無	有（ <input type="checkbox"/> 新築特例 ・ <input type="checkbox"/> 耐震特例） ・ 無		
現地調査	期日	平成 年 月 日 AM・PM :	
	担当者		
	確認		