バリアフリー改修住宅固定資産税減額申告書

令和　　年　　月　　日

　　朝　倉　市　長

申告者　　　 住　所

（納税義務者）　ﾌﾘｶﾞﾅ

　 氏　名

　個人番号又は法人番号

電話番号 ( )

朝倉市税条例附則第１０条の３第９項の規定に基づき、下記のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象家屋 | 所在地 | 朝倉市 | | 家屋番号 |  |
| 種　　　　類 |  | 構　　　　造 |  | |
| 床面積 | ㎡ | 居住用床面積 | ㎡ | |
| 建築年月日 | 年　　月　　日 | 登記年月日 | 年　　月　　日 | |
| 適用要件  居住者 | 住　　　　所 |  | | | |
| 氏　　　　名 |  | | | |
| 区　　　　分 | ６５歳以上　・　要介護認定または要支援認定　・　障害者 | | | |
| バリアフリー  改修工事 | 工事完了年月日 | 年　　月　　日 | 工事に要した費用 | 円 | |
| 工事に係る  補助金等の有無 | 有　　・　　無 | 工事に係る  補助金等の額 | 円 | |
| ３ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由 |  | | | | |
|  | | | | |
| ※　工事完了日から３ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合のみ記入ください | | | | |
| 備　考 | 添付書類 | | | | |
| □　納税義務者の住民票の写し（個人番号の記載がある場合は省略可） | | | | |
| □　住民票の写し（65歳以上）、介護保険被保険者証の写し（要介護認定または要支援認定）、障害者手帳の写し（障害者）のうち該当するもの | | | | |
| □　工事明細書、領収書および工事箇所の写真（または現地確認） | | | | |
| □　居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費またはその他の補助金の交付決定を受けたことを確認することができる書類（該当する場合） | | | | |