

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

池田町長様

申告者(納税義務者) 住所

ふりがな

氏名 印

電話番号 - -

池田町税条例附則第10条の2第7項の規定に基づき、次のとおり申告します。

なお、本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を各業務担当課へ照会することに同意します。

改修工事を必要とした方	住所				
	ふりがな 氏名		該当区分	1 高齢者(65歳以上) 2 要介護又は要支援認定者 3 障害者 (○で囲む)	
家屋の内訳	所在・地番	揖斐郡池田町			
	建築年月日	年 月 日	種類・構造		
	床面積	・ m ²	居住の用に供する床面積	・ m ²	
	家屋番号		登記年月日	年 月 日	
改修工事内容	改修工事費用	バリアフリー改修工事費用(A)	給付・補助金等(B)	自己負担額(A) - (B)	
		円	円	円	
	改修工事完了日	年 月 日	<u>自己負担工事費50万円以上が対象</u>		
改修完了後、3ヶ月以内に申請書を提出できなかった場合は理由を記入					
添付書類	<input type="checkbox"/> 改修工事が必要な方の該当区分に応じた書類 (該当区分により住民票・介護保険被保険者証・障害者手帳等のいずれかの写し) <input type="checkbox"/> 工事明細書・現場写真(改修後)及び工事代金の領収書の写し <input type="checkbox"/> 補助金等の交付通知書等の写し(補助金等の交付を受けた方のみ)			受付印	