



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

(あて先)橋本市長

納 税 義 務 者	住所又は所在地													
	(電話番号)	(電話番号 - -)												
	(ふりがな)													
	氏名又は名称	印												
	個人番号又は法人番号													

橋本市税条例附則第10条の3第 項の規定に基づき、次のとおり申告します。

家 屋 の 内 訳	所在地番	橋本市			家屋番号		
	種類(用途)	<input type="checkbox"/> 居 宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅	構 造		持家の種類	<input type="checkbox"/> 1 戸 建 <input type="checkbox"/> 共同住宅	
	床 面 積	m ²		居住用床面積 (併用住宅のみ記載)	m ²		
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	改修工事 完了年月日	年 月 日	
	バリアフリー 改修工事 費用	全体工事費用 _____円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用 _____円 - 給付・補助金額 _____円 = 自己負担額 _____円					
改 修 工 事 を 必 要 と し た 方	氏 名			該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
	(生年月日)	年 月 日					
	住 所	和歌山県橋本市					
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固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに同意します。							
_____ 印							
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 該当する区分に応じて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(改修前・後)及び工事代金の領収書の写し <input type="checkbox"/> 補助金額等が確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他						

(注意) ・改修後3ヶ月以内に申告して下さい。
 ・本申告書記載の内容を審査するに当たり、各業務担当課に照会した内容については、本件審査以外の目的で使用いたしません。