|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | 固定資産税 | バリアフリー改修に伴う減額申告書 |  |
| 年　　　月　　　日三　原　市　長　様（申請人）住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　名前又は名称　　　　　　　　　　　　　 　（電話　　　　　（　　　）　　　　　　）三原市税条例附則第１０条の３第８項の規定により、次のとおり申告します。 |
| 所　有　者（納税義務者） | 住　　　所　（所在地） | 名　　　前　（名　称） |
|  |  |
| 必要とした者　　　　　　　□要介護・要支援認定者　　□障害者　　□６５歳以上の者 |
| 　所　在　地 | 家屋番号 | 種　類 | 構　造 | 床面積 |
| 　　　　　町 |  |  |  | ㎡ |
| 家屋の建築年月日 | 登記年月日 | 住宅ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修完了年月日 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 住宅ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事に要した費用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類ア　要介護及び要支援認定者・障害者の認定を受けていることの確認できる書類イ　６５歳以上の方は年齢の確認できる書類ウ　工事明細書、改修工事箇所の写真（改修前・改修後）等必要書類、工事領収書 |
| （住宅バリアフリー改修工事完了後3ヶ月以内にこの申告書を提出できなかった理由） |