

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

三豊市長 様

住所(所在地) _____
申告者 氏名(法人名) _____
電話番号 () _____

地方税法（附則第15条の9第4項・附則第15条の9第5項）の規定による固定資産税の減額措置の適用を受けるため、三豊市税条例附則第10条の3第9項の規定により下記のとおり申告します。

記

納 税 義 務 者		住所又は所在地						
		氏 名 又 は 名 称						
		個 人 番 号 又 は 法 人 番 号						
改修工事を必要とした者		住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ					
		氏 名 又 は 名 称	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ					
		該当する要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> 要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者					
家 屋	所 在 地		種類 (用途)	構造	延床面積 内居住面積	家屋番号	建築年月日	
						棟 番 号	登 記 年 月 日	
	町 番地			m ² m ²			・ ・	
							・ ・	
	町 番地			m ² m ²			・ ・	
							・ ・	
	町 番地			m ² m ²			・ ・	
							・ ・	
改修完了 年 月 日	年 月 日	改修に要した費用 (補助金等の額を控除した額)		円 (円)	補助金等	円		
改修が完了した日から3箇月以内に申告 ができなかった場合は、その理由								

- (備考) 1 この申告書は、バリアフリー改修が完了した日から3箇月以内に提出してください。
- 2 補助金等欄には、補助金等の額を記載し、当該補助金等の額が確認できる書類を添付してください。
- 3 減額措置の適用を受ける場合には、バリアフリー改修工事であることの証明書等(工事明細書、写真等の関係書類)及び該当する要件を証する書類の写しを添付してください。

【市記入欄】

確認欄	<input type="checkbox"/> 減額期間 1 年 (年度)
	<input type="checkbox"/> 異動入力 年 月 日

受付場所：本庁 _____ 支所 / 受付者： _____