

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

山陽小野田市長 宛

所有者(納税義務者) 住所 _____
(フリガナ)
 氏 名 _____ (印)

個人番号
 又は
 法人番号 _____

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

電話番号 _____ - _____

山陽小野田市税条例附則第10条の3第7項の規定により、下記のとおり固定資産税の減額を申告します。また、本申告書記載の内容を審査するにあたり、必要があると判断された時は、関係する各業務課へ個人情報照会することに同意します。

- 居住する高齢者氏名 _____
- 該当用件(該当用件に○をする)
 ①65歳以上の者 ②要介護または要支援の認定を受けている者 ③障がい者
- バリアフリー改修完了年月日 年 月 日
- バリアフリー改修に要した費用 円
- バリアフリー改修完了後、3ヶ月以内に申告できなかった場合、その理由

所在・地番	家屋番号	種類・構造	床面積	建築年月日	登記年月日

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 工事明細書の写し <input type="checkbox"/> 現場の写真 <input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 補助金等の決定通知書(または明細書)の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 次のいずれかの書類(※ 該当用件②または③のみ) ・ 介護保険被保険者証の写し ・ 障害者手帳の写し
---------	--

備 考 欄	
-------	--