



棟No.

コード

住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

三 田 市 長 宛

申請者 住 所

(納税義務者) 氏 名

電 話 - -

個人番号
(法人番号)

下記の家屋に係る固定資産税について、地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項に規定する減額措置の適用を受けるため、三田市市税条例付則第10条の3第9項の規定に基づき申告します。

所 在 地	三田市		
家 屋 番 号	- -		
種 類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅（店舗、事務所部分等は除く）		
延 床 面 積	. m ²	居住部分床面積	. m ²
建 築 年 月 日	年 月 日 建	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	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		
備 考	※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合は理由を記入してください。		
必改 要修 と工 した 事 方 を	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 歳	
	個人番号		
	住 所		
改修工事を必要とした方に確認します。			
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 税務課が各業務担当課へ照会することに			
同意する		同意しない	
※該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。			