



棟No.

J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8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。		
必要と した 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。

☆下記処理欄は記入する必要はありません。

決裁	課長	副課長		係長		係	処理欄	受付	処理
令和 年度から1年間適用してよろしいか。									