

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額適用申告書

年 月 日

中城村長 殿

所有者の住所			
所有者の氏名又は名称		⑩	
居住者	<input type="checkbox"/> 65 歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定を受けている <input type="checkbox"/> 障がい者		
	介護保険等の住宅改修費（補助金）等		<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない
	氏名		年齢 歳
家屋の所在地	中城村		
家屋番号		種類（用途）	
延べ床面積	㎡	住宅床面積	㎡
改修完了年月日	年 月 日	建築年月日	年 月 日
改修費用	バリアフリー改修費用総額		円
	自己負担額	円	補助金等 円
備考			

- ※1 申告書には、必要書類等を添付してください。
- ※2 □には、該当する項目すべてにレ印を記入してください。
- ※3 申告書を提出する日が、バリアフリー改修工事完了年月日から3月を経過している場合は、申告書を提出できなかった理由を備考欄に記載してください。
- ※4 居住者の方は上記所在地にある家屋に、住民登録されていることが必要です。
- ※5 減額の適用を受けようとする家屋が、賃貸住宅である場合は減額を適用することができません。