

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

香芝市長 様

納税義務者 住所

氏名又は名称

個人番号又は法人番号

電話番号

下記家屋について、バリアフリー改修に係る固定資産税の減額措置の適用を受けるため、次のとおり申告します。

家屋の所在地	香芝市		
家屋番号		種類	☐ 居宅 ☐ その他 ()
床面積	1 階 m ²	1 階以外 m ²	計 m ²
人の居住の用に供する部分の床面積	1 階 m ²	1 階以外 m ²	計 m ²
建築年月日	年 月 日		
登記年月日	年 月 日		
地方税法施行令附則第 12 条第 23 項に掲げる者に該当する者	住所		
	氏名		
	☐ 65 歳以上の方 ☐ 要介護または要支援の認定を受けている方 ☐ 障がいのある方		
工事完了年月日	年 月 日		
改修工事に要した費用	①改修工事費用	円	
	②補助金等	円	
	③自己負担額 (①－②)	円	
3 ヶ月以内に提出できなかった理由	※工事完了日から 3 ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。		