

高齢者等居住改修（バリアフリー改修）住宅に係る  
固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

南幌町長 様

申告者 住所 \_\_\_\_\_  
(納税義務者) フリガナ \_\_\_\_\_  
氏名(名称) \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_  
個人番号または法人番号 \_\_\_\_\_

地方税法附則第15条の9第4項または第5項の適用を受けたいので、南幌町税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき、次のとおり申告します。

家屋の所在		床 面 積	居 住 部 分	m <sup>2</sup>
家屋番号			そ の 他 の 部 分	m <sup>2</sup>
家屋の種類	専用住宅・併用住宅・マンション		計	m <sup>2</sup>
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
居住者の状況	65歳以上の者 ・ 要介護認定者 ・ 要支援認定者 ・ 障がい者			
	住 所		氏 名	
改修工事完了年月日	年 月 日			
改修工事に要した費用①	改修工事に伴う補助金等②		(50万円以上が対象) 差引金額 (①―②)	
	円	円	円	
改修工事日から 3ヶ月以内に申告書を 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。			
添付書類	<input type="checkbox"/> 居住者要件に該当することを示すいずれかの書類 ・ 要介護認定または要支援認定を受けている方：介護保険被保険者証の写し ・ 障がいのある方：身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳等の写し <input type="checkbox"/> 改修工事の内容及び要した費用を確認できる書類の写し (工事明細書・領収書・写真・図面など) <input type="checkbox"/> 補助金や介護保険からの給付金等の交付を受けた場合は、交付決定を受けたことが確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他、町長が必要と認める書類			