

高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

阿見町長 殿

住所 _____

申告者

(納税義務者)

フリガナ

氏名 _____

個人番号 _____

(電話 - -)

阿見町税条例附則第 10 条の 3 第 8 項の規定に基づき下記のとおり申告します。

家屋の内訳	所在・地番	阿見町				
	家屋番号		種類(用途)			
	構造		床面積	m ²	居住用床面積	m ²
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	年 月 日	
	改修工事完了年月日	年 月 日				
	改修工事費用	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 - 助成・給付金額 _____ 円 = 自己負担額 _____ 円 ※自己負担額 50 万円を超えるものが対象				
【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。						
必要改修とした工事方を	氏名		該当する区分	<input type="checkbox"/> 65 歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者、要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
	(生年月日)	(年 月 日)	(該当項目にチェックを入れる)			
	住所					
世帯区分等状況確認 本申告書記載の内容を審査するにあたり、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固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに <p style="text-align: center;">同意します ・ 同意しません</p> ※ 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になった際、その都度提出していただくことになります。						

※添付書類 (どちらの添付書類も原本還付可能です)

- 納税義務者の住民票の写し (阿見町に住民登録がある方は必要ありません)
- 領収書、明細書、工事内訳書、改修工事箇所の写真など改修工事に要する費用や内容がわかるもの
- 改修工事の費用に充てるための助成金や介護保険給付金 (居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費の給付) を受けている場合には、その決定通知書の写し
- 該当する区分に応じた書類
 - ・ 65 歳以上の高齢者⇒住民票の写し (阿見町に住民登録がある方は必要ありません)
 - ・ 要介護認定者及び要支援認定者⇒介護保険被保険者証の写し
 - ・ 障害者⇒障害者手帳などの障害をお持ちであることを証する書類の写し