

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

年 月 日

市川市長

申告者（納税義務者）

住所

氏名

個人番号

[illegible]

又は法人番号

電話

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定により次のとおり申告します。

家屋の所在地					
家屋番号			種類		
床面積		m ²	人の居住の用に供する部分の床面積	m ²	
建築年月日		年 月 日	登記年月日	年 月 日	
当該家屋に居住する高齢者等	ア 65 歳以上の者 イ 要介護認定又は要支援認定を受けている者 ウ 障害（ 級）				
	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	円	
補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防改修費				円	
工事完了日から 3 ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由（該当の場合のみ）					
添付書類:①要介護等・障害者の認定を受けていることの確認できるいずれかの書類 ②工事関係書類（工事明細書、工事写真、工事領収書等） ③住民票					
確認欄	認定書類	工事明細書	領収書	写 真	住民票