

バリアフリー改修住宅（減額） 申告書

年 月 日

八百津町長様

八百津町税条例附則第9条の3第7項
の規定により下記のように申告します。

所有者（納税義務者）

住 所

ふりがな

氏名・名称

⑩

電話番号

所在地						
家屋番号	種 類	<input type="checkbox"/> 専用住宅	床面積 m ²	建物全体 m ²	居住部分 m ²	
		<input type="checkbox"/> 併用住宅			(1/2以上であること)	
		<input type="checkbox"/> マンション				
建築完了日	平成 年 月 日 <small>(平成19年1月1日以前に完成した住宅が対象)</small>	登記年月日	年 月 日	改修完了日	年 月 日	
居 住 す る 高 齢 者 等	氏名 (申告時において改修した家屋に住民票の住所登録がある場合に限りです。)					
	該当するところを○で囲んでください。 ①65歳以上の方 ②要介護または要支援認定を受けている方 ③障がいのある方					
改 修 工 事 に 要 し た 費 用	① 総額 円 (補助金も含む額を記入)		改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由			
	② 補助金の額 円					
	③ ①-② 差引額 円 (差引額が50万円以上が対象)					

添付書類

- ◇ 納税義務者の住民票の写し
- ◇ 改修工事に係る明細書（バリアフリー改修の内容及び費用の確認ができるもの）
- ◇ 改修工事箇所の写真（施工前、施工後の状況を確認できるもの）
- ◇ 領収書（改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの）
- ◇ 本町要綱による高齢者、障害者住宅改善助成金等の交付金や介護保険の給付金を受けた場合は、交付決定を受けたことの確認できる書類
- ◇ 下記について該当する方は書類を添付してください。
 - ・ 65歳以上の方 住民票の写し
 - ・ 要介護及び要支援認定者 介護保険の被保険者証の写し
 - ・ 障がいのある方 身体障害者手帳またはこれに代わるものの写し