

## 固定資産税 高齢者等居住改修(バリアフリー改修)住宅に係る減額申告書

令和 年 月 日

音更町長 へ

申告者

住所又は所在地										
氏名又は名称 (代表者氏名)	(署名又は記名・押印)									
個人番号又は法人番号										
電話番号	- -									

音更町税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき、高齢者等居住改修(バリアフリー改修)住宅について、固定資産税の減額を受けたいので、次のとおり申告します。

所在地	音更町									
家屋番号					建築年月日	年 月 日				
構造					登記年月日	年 月 日				
家屋の明細	居住部分の床面積	その他の部分の床面積				合計床面積				
	㎡	㎡				㎡				

### 改修工事の内容

改修工事の完了年月日				年 月 日				
改修費用	改修工事の費用	円		対象者	住所			
	うち高齢者等居住改修(バリアフリー改修)に係る費用①	円			氏名			
	補助金等の額②	円			要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上の方</li> <li>・ 要介護認定又は要支援認定を受けている方</li> <li>・ 障害をお持ちの方</li> </ul>		
	自己負担額(①-②)	円						

※自己負担額が50万円を超えるものであること。

備考	(高齢者等居住改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由等)
----	--