

高齢者等居住改修住宅に対する固定資産税の減額申告書



年 月 日

柏崎市長 様

住 所

申告者氏名
(納税義務者)(名称)

電話番号 ()

個人番号又は法人番号																			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地方税法附則第15条の9第4項及び同条第5項に規定する高齢者等居住改修住宅に対する固定資産税の減額の適用を受けたいので、柏崎市税条例附則第9条の3第8項の規定に基づき、次のとおり申告します。

家屋の所在	柏崎市	家屋番号	
種 類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅		
延床面積		併用住宅にあつてはそのうちの住宅部分床面積	m ²
建築年月日	年 月 日		
登記年月日	年 月 日		
令附則第12条第23項に掲げる者	住所	居宅者要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 障害者
	氏名		
居住安全改修工事完了年月日	年 月 日		
居住安全改修工事の内容	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床の滑り止め化		
居住安全改修工事に要した費用	① 改修費用 円	② ①に含まれている補助金等 円	③ ①から②を控除した金額 円 ③の金額が50万円を超える改修工事であることが必須要件
世帯区分等状況確認	本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所等について税務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> いずれかに○を記入してください。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となった際、その都度提出していただくことになります。		
備考			

※改修工事完了後3カ月以内に提出してください。