

高齢者等居住改修住宅・高齢者等居住改修専有部分
 に対する固定資産税の減額に係る申告書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申告者(納税義務者)

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の改修工事(バリアフリー改修工事)を行いましたので、
 同条第6項及び松戸市市税条例附則第32条第9項の規定により下記のとおり申告します。

記

家屋の所在			
家屋番号		
家屋の種類	ア 専用住宅 イ 併用住宅 ウ 共同住宅 エ その他()		
家屋の構造	ア 木造 イ 鉄筋コンクリート造 ウ 鉄骨造 エ 鉄骨鉄筋コンクリート造		
	オ 軽量鉄骨造 カ その他()		
家屋の階数	地上 階	地下 階	
家屋の床面積	1階 m ²	1階以外 m ²	合計 m ²
	居住部分の床面積 m ²		その他の部分の床面積 m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
バリアフリー改修工事の種類	<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"/> 床表面の滑り止め化 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 便所の改良		
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 障害者(級)		
	住 所		
	氏 名	生年月日	年 月 日(歳)
バリアフリー改修工事完了年月日	年 月 日		
バリアフリー改修工事に要した費用等	改修工事費総額	A	円
	地方公共団体からの補助金等の額		円
	居宅介護住宅改修費の額		円
	介護予防住宅改修費の額		円
	補助金等の総額	B	円
	自己負担額	A-B	円
バリアフリー改修工事完了後3か月以内に申告書を提出することができなかった理由			
備 考			