

受付印

住宅バリアフリー改修に係る固定資産税減額規定の適用申告書

年 月 日

阿賀野市長 様

住（居）所

申告者 氏名(名称)

電話番号

市税条例（附則第10条の3第8項）の規定により次のとおり申告します。

家屋の所在地	阿賀野市		家屋番号		種類(用途)		構造	
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	改修が完了した年月日	年 月 日	改修に要した費用 (補助金等を除く)		円
居住者の状況	1 65歳以上の者		居住者の氏名					
	2 要介護認定者又は要支援認定を受けている者		居住者の住所					
用途別区分		床 面 積					摘 要	
		1 階	2 階	3 階	4 階	5 階以上	計	
専用住宅		m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
併用住宅	居住部分							
	非居住部分 (事務所 店舗等)							
	計							
3月以内に申告書を提出できなかった理由								

(注)

- 1 申告書は1棟単位で記載すること。
- 2 添付書類
 - ・ 要介護、障害者等の認定を受けていることの確認できる書類
 - ・ 工事領収書の写し
 - ・ 工事明細書の写し
 - ・ 改修箇所の図面、写真
 - ・ 補助金等の金額がわかる書類の写し