

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申請書

※税務課使用欄
 現地確認
 電算入力処理
 承認・却下 通知

納税義務者	住所	鹿島市			
	氏名又は名称				
家屋の所在地	家屋番号 <small>(未登記であれば記入不要です)</small>	鹿島市			番
種類又は用途	構造				造
建築年月日	登記年月日 <small>(未登記であれば記入不要です)</small>	年	月	日	年 月 日
床面積 (居住用床面積)		㎡ (㎡)			
要件に該当する居住者(居住予定者)氏名					
居住者(居住予定者)の該当する項目にチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 65才以上 <input type="checkbox"/> 要介護認定または要支援認定を受けている <input type="checkbox"/> 障害者			
改修工事内容 <small>改修を行った工事内容すべてにチェックしてください。</small>		<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化			
改修完了年月日		平成 年 月 日			
上記の改修に要した費用 (補助金等を除いた金額)		円 (50万円以上が対象になります。*)			
※補助金の助成を受けた場合は右記に該当金額を記入して下さい。		居宅介護住宅改修費		介護予防住宅改修費	
		円		円	
3ヶ月以内に申請書を提出出来なかった理由 (申請書提出日が改修完了日から3ヶ月を経過している場合)					

上記のとおり鹿島市税条例附則第10条の3第6項の規定により申請します。

鹿島市長 樋口久俊 様

平成 年 月 日
 申請人
 住 所
 氏 名
 電話番号

㊟

【添付書類】

- ①要件該当が、
 要介護認定・要支援認定の場合⇒介護保険被保険者証の写し
 障害者の場合⇒障害者手帳等の写し
 - ②改修工事の内容・かかった経費がわかる明細書、領収書等
 - ③補助金の助成を受けた場合は、補助金などの交付・給付決定書
 (居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費)
- (※)平成25年3月31日までの工事契約であれば30万円以上となります。