

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 (未登記であれば 記入不要です)	鹿島市	番
種類又は用途	構造		造
建築年月日	登記年月日 (未登記であれば 記入不要です)	年 月 日	年 月 日
床 面 積 (居住用床面積)		m ² (m ²)	
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。		☐ 65才以上 ☐ 要介護認定または要支援認定を受けている ☐ 障がいを持っている	
改修工事内容 改修を行った工事内容すべてにチェックし てください。		☐ 廊下の拡幅 ☐ 手すりの取付け ☐ 階段の勾配の緩和 ☐ 床の段差の解消 ☐ 浴室の改良 ☐ 引き戸への取替え ☐ 便所の改良 ☐ 床表面の滑り止め化	
改修完了年月日		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	
※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7項の規定により申請します。

鹿島市長 様

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)