

バリアフリー改修住宅に対する固定資産税の減額申告書

平成 年 月 日

伊勢市長 様

伊勢市受付欄

申告者

住 所

フリガナ

氏 名

印

(TEL. - -)

伊勢市市税条例の規定により下記のとおり申告します。

| | | | | |
|--------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 納税義務者 | <input type="checkbox"/> 申告者と同じ | | 個人番号又は法人番号 | |
| | 住 所 | | | |
| | 氏 名 (名 称) | | | |
| 所 在 地 | 伊勢市 | | | |
| 種 類 | 居 宅 | 構 造 | 造 | 床面積 m ² |
| 建 築 日 | 年 月 日 (平成20年1月1日以前に存在した住宅が対象) | | 改 修 完了日 | 平成 年 月 日 |
| 居住する 高齢者等 | 氏名 (申告時において改修した家屋に住民登録のある場合に限る) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護認定・要介護支援認定 <input type="checkbox"/> 障がいをお持ちの方 | | | |
| 改修の種類 | <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"/> 便所の改良 |
| | <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 |
| 改修費用 | 円 | | 左のうち 補助金額 | 円 |
| 備 考 | | | | |

添付書類（下記の書類を準備いただき、この申告書とあわせて提出してください。）

- 改修工事の領収書または明細書、補助金等の写し、改修箇所の図面、改修前後の工事写真
- お住まいの方が、以下の要件に該当することが確認できる書類（各種資格証・手帳等）
①65歳以上の方 ②要介護認定または要介護支援認定を受けている方 ③障がいをお持ちの方

この申告書は、伊勢市市税条例附則第10条の2第7項の規定により、地方税法附則第15条の9第4項・第5項の規定の適用を受けようとする者が、同法同条第6項の規定により、改修が完了した日から3ヶ月以内に、提出することになっています。

ご不明な点は、下記までお問い合わせください。

〒516-8601 伊勢市岩渕1丁目7番29号 伊勢市課税課 固定資産税係

TEL:0596-21-5533 FAX:0596-21-5535 E-mail:kazei@city.ise.mie.jp