

受付印

高齢者等居住改修住宅(専有部分)に対する固定資産税の減額申告書

年 月 日

古 河 市 長 宛て

納税義務者

住 所	〒
氏名・名称 (自署又は記名押印)	印
電 話 番 号	- -
個人・法人番号	

下記家屋について、地方税法附則第15条の9第4項に規定する高齢者等居住改修住宅又は同条第5項に規定する高齢者等居住改修専有部分について、固定資産税の減額の適用を受けるため、次のとおり申告します。

記

家 屋 の 所 在	家屋番号	種 類	構 造
床面積(うち居住部分)	建築年月日	登記年月日	
m ² (m ²)	年 月 日	年 月 日	
バリアフリー改修工事に要した費用の額等	バリアフリー改修工事を必要とした方について		
改修工事完了年月日	年 月 日	住 所	
① 改修工事に要した費用	円	氏 名	
② 補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費	円	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方(生年月日 年 月 日)	
③ 差引金額(①-②)	円	<input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている方	
<input type="checkbox"/> 障害者の方			
工事完了から3ヵ月を経過した後、申告書を提出した場合の理由			

《添付書類》

- 領収書の写し 工事明細書の写し(建築士、指定確認検査機関等が発行した証明でも可)
- 改修箇所の図面の写し 改修前後の工事写真 改修工事に関する補助金等の明細書の写し
- バリアフリー改修工事を必要とした方について以下のいずれかの書類
 - ・65歳以上の方…住民票の写し(古河市に住民票がない場合のみ)
 - ・要介護認定又は要支援認定を受けている方…介護保険被保険者証の写し
 - ・障害者の方…身体障害者手帳、療育手帳の写し