

高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

会津美里町 長

納税義務者の 住 所	電話
納税義務者の 氏名(名称)	
個人番号 又は法人番号	

地方税法附則第15条の9第4項に規定する固定資産税の減額を受けるため、会津美里町税条例附則第10条の3第8項の規定により、下記の通り申告します。

家屋の所在	会津美里町	
家屋番号	番	登記家屋のみ記入
家屋の種類	居 宅 ・ 共同住宅 ・ 併用住宅 (居宅 兼)	
家屋の構造	()造 ・ ()葺 ・ ()階建	
床面積	延床面積(m ²)	うち住宅部分の床面積(m ²)
建築年月日	年 月 日	
登記年月日	年 月 日	登記家屋のみ記入
改修工事を 必要とした居住者 住所・氏名について 納税義務者本人の場合 には□に✓印を記入	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ
	該当 区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <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"/> 障がいをお持ちの方
改修工事 完了年月日	年 月 日	申告日より3カ月以内であること
改修工事費用	①総工事費のうち改修工事費	円
	②補助金等の額	円
	③自己負担額(=①-②)	円 50万円を超えていること
備 考		

添付書類

①領収書の写し ②工事明細書の写し ③改修箇所の図面及び工事写真(改修前・後) ④補助金等の交付決定通知書の写し

⑤居住者に関する書類(下記該当するものいずれか1点)

ア: 65歳以上の方 ⇒ 居住される方の住民票

イ: 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

ウ: 障がいをお持ちの方 ⇒ 障がい者手帳の写し

※この申告書を提出する日が改修工事完了後3カ月以降になる場合は、その理由を備考欄に記入してください。