

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

帯広市長 様

申告者（窓口に来られる方） 住所 _____
 氏名 _____

私は、上記の者を代理人として選出し、本申告書の提出の権限を委任します。

納税義務者

住所											
氏名（名称）											
個人番号又は法人番号											

（↑右詰めで記入してください）

地方税法附則第15条の9第4項及び第5項（高齢者等居住改修住宅の固定資産税の減額）の適用を受けるため、帯広市税条例附則第12条第7項の規定により添付書類を添えて申告します。

家 屋	区 分	該当する□にレ印を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 高齢者等居住改修住宅（区分所有に係る家屋以外の家屋の場合） <input type="checkbox"/> 高齢者等居住改修専有部分（区分所有に係る家屋の場合）									
	所 在 地										
	家 屋 番 号					種 類 ・ 用 途					
	床 面 積	㎡（うち居住の用に供する部分 ㎡）									
	建 築 年 月 日	年	月	日	登 記 年 月 日	年	月	日			
居 住 者	住 所										
	氏 名										
	地方税法施行令附則第12条第24項	該当する□にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 第1号該当（年齢が65歳以上の人） <input type="checkbox"/> 第2号該当（要介護認定又は要支援認定を受けている人） <input type="checkbox"/> 第3号該当（障害のある人）									
改 修 工 事	工 事 完 了 年 月 日										
	工 事 に 要 し た 費 用										
	補助金等、居宅介護住宅改良費及び介護予防住宅改良費	名 称									
		金 額									
本申告書を3ヶ月以内に提出できなかった理由		※工事完了日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合のみ記入									

職員確認欄	番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード・通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	身元・代理権確認	<input type="checkbox"/>
-------	------	--	------------------------------	----------------------------------	----------	--------------------------

【お問い合わせ】 〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1番地 帯広市資産税課家屋係
 TEL 0155-65-4123（直通）