

様式第 5 5

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(宛先) 北名古屋市長

申告者 (納税義務者)

住所又は所在地

氏名又は名称

㊟

電話番号

個人番号又は法人番号

地方税法附則第 1 5 条の 9 第 4 項及び第 5 項に規定する高齢者等居住改修住宅又は高齢者等居住改修専有部分に対する固定資産税の減額措置の適用を受けたいので、北名古屋市市税条例附則第 1 0 条の 3 第 8 項の規定に基づき書類を添えて申告します。

居住している対象者

| | |
|-------------|---|
| 住 所 | |
| 氏 名 | ㊟ 電話番号 |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 対 象 者 の 区 分 | <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 65歳以上 (改修工事の完了した翌年の1月1日現在) |

| | | | | |
|------------|--|---|----------|---|
| 家屋の所在 | 北名古屋市 | | | |
| 改修完了年月日 | 年 月 日 | | | |
| 改 修 の 容 容 | <input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 床の滑り止め <input type="checkbox"/> ドアの引き戸への取り替え <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 | | | |
| | 改修費用 (A) | 円 | 補助金等 (B) | 円 |
| | A - B | 円 | | |
| 補助金・給付金等備考 | | | | |

対象家屋の概要

| 家屋番号 | 種類 | 構造 | 建築年月日 | 登記年月日 | 床面積 (㎡) | 居住面積 (㎡) | 居住安全改修工事完了年月日 | 備考 |
|------|----|----|-------|-------|---------|----------|---------------|----|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

※申告書の提出日がバリアフリー改修工事の完了日から3箇月を経過している場合、その理由を記載してください。

| | |
|----|--|
| 理由 | |
|----|--|