

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申請書								
年 月 日								
金ケ崎町長		殿		納税義務者 (所有者)				
				住所				
				氏名		印		
金ケ崎町税条例附則第10条の2第6項の規定によりバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額を受けたいので、下記のとおり申請します。								
家屋の内訳	所在・地番		岩手県胆沢郡金ケ崎町					
	家屋番号		種類	構造				
	専用住宅・併用住宅			共同住宅及び区分所有住宅				
	居住部分の床面積	その他部分の床面積	合計	居住部分の床面積		その他の部分の床面積	戸数	合計
				専有部分	共有部分			
	㎡	㎡	㎡	㎡	㎡	㎡		㎡
	建築年月日		年 月 日					
登記年月日		年 月 日						
改修工事	完了年月日		年 月 日					
	工事費用		※改修工事に要した費用のみ				円	
	内訳	補助金等	名称					円
自己負担額		金額					円	
改修が完了した日から3月以内に提出できなかった場合はその理由								
改修工事を必要とした方		氏名 (生年月日)	( 年 月 日生)		該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
		住所						
添付書類								
<input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し <input type="checkbox"/> 改修工事に係る明細書 (当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの) <input type="checkbox"/> 改修工事箇所の写真 <input type="checkbox"/> 領収書 (改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの) <input type="checkbox"/> 補助金などの交付 (確定) 通知書の写し <input type="checkbox"/> 該当する区分に応じた書類 (65歳以上の高齢者⇒住民票の写し、要介護・要支援認定者⇒介護保険の被保険者証の写し、障害者⇒身体障害者手帳、療育手帳等の写し)								

