

様式第70号の3（第27条関係）

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書												
年 月 日												
金ケ崎町長 様												
納税義務者（所有者）												
住（居）所												
（所在地） （電話）												
氏 名												
（名 称） 印												
個人番号又は法人番号[]												
金ケ崎町税条例附則第10条の3第7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、下記のとおり申告します。												
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									
			金 額		円							
	自 己 負 担 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	☐ 65歳以上の高齢者 ☐ 要介護、要支援認定者 ☐ 障害者					
		住 所										
添付書類												
☐ 納税義務者の住民票の写し												
☐ 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）												
☐ 改修工事箇所の写真												
☐ 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）												
☐ 補助金などの交付（確定）通知書の写し												
☐ 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、障がい者⇒身体障害者手帳、療育手帳等の写し）												

（根拠法令 地方税法附則第15条の9④、⑤、
町税条例附則第10条の3⑦）