

様式第99号の9 （別表関係）

住宅のバリアフリー改修に係る固定資産税減額規定の適用申告書

(受付印)

年 月 日

三郷市長 あて

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する固定資産税の減額（高齢者等居住改修住宅）に必要な事項について、市税条例附則第10条の3第8項の規定により軽減適用を申告いたします。

納 税 義 務 者	住 所						個人番号又は 法人番号
	氏 名 (名 称)	(フリガナ) 〔電話 ()〕					Ⓜ
所 在 地	家屋番号	種 類	床面積	居住の用に供する部分の床面積	建 築 年 月 日 登 記 年 月 日	居住安全改修工事完了年月日	居住安全改修工事に要した費用
			m ²	m ²	年 月 日 年 月 日	年 月 日	円
地方税法施行令附則第12条第23項に規定する要件				左の欄に該当する方の住所・氏名	住 所		
□65歳以上の者 □要介護認定又は要支援認定を受けている者 □障害者					氏 名		
改修工事に支給された居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費、補助金等がある場合				(補助金等の名称)			円
備 考							

＊バリアフリー改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合は、その理由を備考欄に記入してください。