|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  にかほ市長　様  申告者（納税義務者）  住所（所在地）  名前（名称）　　　　　　　　　　　　　㊞  （電話　　　　　（　　　）　　　　　　）  にかほ市税条例附則第10条の２第６項の規定に基づき，次のとおり申告します。 | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  龍ケ崎市長　様  申告者（納税義務者）  住所（所在地）  氏名（名称）  電話番号  　　　　下記の家屋について、固定資産税の減額の適用を受けたいので、次のとおり申告します。  なお，　なお、本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況を各業務担当課へ照会することに同意します。 | | | | | | | | | |
| 家屋の所在 | 龍ケ崎市 | | | | | | | | |
| 家屋の明細 | 家屋番号 | | 種　類 | 構　造 | 床　面　積 | | | | 内居住の  用に供する部分の  床面積 |
| 1階 | 1階以外 | | 計 |
|  | |  |  | ㎡ | ㎡ | | ㎡ | ㎡ |
| 建築年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 登記年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 工事完了年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 工　事　費　用 | 全体工事費　　　　　　　 円  バリアフリー改修工事費用　　　　 　　 円 ― 給付・補助金額　　　　　 　円  **＝自己負担額　　　　　　 　円**  （５０万円超のものが対象） | | | | | | | | |
| 改修工事を  必要とした方 | 住　所 |  | | | | | 該当する区分  □６５歳以上  □要介護・要支援認定者  □障がい者 | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 | | | | |
| 【３ヶ月以内に提出できなかった理由】※工事完了日から３カ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【処　理　欄】 | 【受付時確認】  □ 改修工事完了から３ヶ月以内である  □ 記載内容に漏れがない  □ 必要な添付書類が揃っている | 【受　付　印】 | 【処　理　日】 | |
| 年 　月　 日 | |
| 担当者 | 確認者 |
|  |  |