

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

龍ヶ崎市長 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、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	龍ヶ崎市						
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	
				m ²	m ²	m ²	m ²
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 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 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ヶ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】 <input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 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