

# 高齢者等居住改修住宅にかかる固定資産税の減額申告書

伊 奈 町 長

令和 年 月 日

納税義務者  
(家屋所有者)

住 所  
氏 名  
(名 称)

個人番号  
(法人番号)

電話番号

伊奈町税条例附則第10条の3第7項の規定により申告いたします。

申請家屋の明細	家 屋 所 在 地			家屋番号	種 類	構 造	一階	一階以外	合計	居住床面積
							m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	建築年月日	登記年月日	改修工事完了日	改修に要した費用	補助金等、居宅介護住宅改修費 及び介護予防住宅改修費	差し引き額	適用床面積	備 考		
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	円	m <sup>2</sup>			
	改修完了から3ヶ月以内に提出出来なかった理由			①65歳以上の方 ②要介護認定又は要支援認定を受けている方 ③障がいのある方			左記の者の住所、氏名			

## 添付書類

- 1 納税義務者に関する書類 住民票の写し
- 2 対象者に関する書類 ①の場合は住民票の写し ②の場合は介護保険被保険者証の写し ③の場合は障がいがある旨を証する書類
- 3 工事に関する書類 ①改修工事に係る明細書 ②改修工事が行われた箇所を撮影した写真(改修の前後) ③領収証の写し  
※証明書でも対応可能
- 4 補助金等を受けている場合 補助金等の額を確認することができる書類