

高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税の減額適用申告書

年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

(納税義務者)

住 所

氏 名

※本人が手書きしない場合は、記名押印をお願いします。

個人番号及び法人番号

電話番号

羽曳野市市税条例附則第 条 第 項の規定により、高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税の減額の適用を受けたいので、下記のとおり申告します。

記

①家屋に関する事項

所 在 地	羽曳野市
家 屋 番 号	
用 途	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅 ・ 区分所有建物
構 造	造、階建
床 面 積	. m ² (併用住宅の場合の住宅部分の面積 . m ²)
建 築 年 月 日	年 月 日
登 記 年 月 日	年 月 日

②改修に関する事項

改 修 の 工 事 契 約 日	年 月 日
改 修 の 完 了 日	年 月 日
改 修 に 要 し た 費 用	円
改修完了後、3か月以内に申請書を提出できなかった場合はその理由 ()	

【添付書類】

- 改修工事明細書（建築士、登録性能評価機関による証明で代替可）
- 改修の工事契約日を証する書類（工事契約書 等）
- 改修に要した費用を証する書類（領収書 等）
- 写真（バリアフリー改修が施工された場所）
- 補助金調書（コピー）（給付等を受けている場合）