

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

半田市長 殿

住所
申請者（納税義務者）氏名
連絡先

納税義務者の方

もしくは代理人の方

半田市市税条例附則第10条の3第7項の規定により、下記のとおり申告します。

家屋の所在	半田市	町	丁目	番地
納税義務者住所				
納税義務者氏名				
申告家屋の明細	家屋番号			
	種類			
	床面積			
	人の居住の用に供する床面積			
建築年月日	年	月	日	登記年月日 年 月 日
令附則第12条 第23項に該当 する者	住所			
	氏名			
	要件	1. 65歳以上の者 2. 要介護又は要支援認定者 3. 障がい者		
改修工事が完了した年月日	年	月	日	
改修工事完了日より3ヶ月 以内に提出できなかった理由 (該当する場合のみ)				
改修工事に要した費用<A>				円
※市が記入 令附則第12条 第24項	支給額	1. 地方公共団体補助金	円	
		2. 居宅介護住宅改修費	円	
		3. 介護予防住宅改修費	円	
	適用(可・否) {全体の費用<A> - (1 + 2 + 3)} =		円	

本申告書記載の内容を審査するに当たり、令附則第12条第23項に該当する者及びその同一世帯者について、高齢介護課、地域福祉課へ照会することに同意します。

住所

氏名

上記居住者の要件に該当する方または
その同一世帯の方の氏名・捺印をお願い
します。