

高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税の減額適用申告書

年 月 日

(あて先) 佐々町長

納税義務者 住所(所在地)  
 (所有者)  
 氏名(名称) 印

連絡先

下記のとおり、佐々町税条例附則第10条の3第9項の規定により事実を証する書類を添えて  
 申告します。

記

家屋の明細	所在地			
	種類			
	建築年月日	年 月 日	構造	
	登記年月日	年 月 日	家屋番号	
	床面積		居住用床面積	
居住者の状況	65歳以上の者 ・ 要介護認定者 ・ 要支援認定者 ・ 障がい者			
	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
改修工事完了日		年 月 日		
改修工事に要した費用		改修工事に伴う補助金等	差引金額( - )(50万円以上が対象)	
円		円	円	
期日までに提出できなかった理由		(改修工事が完了した日から3か月以内に提出ができなかった理由)		
備考				

添付書類

- 同意書
- 改修工事明細書(対象となる工事内容及び費用が確認できるもの)
- 改修工事箇所の写真(改修前、改修後)
- 改修工事の領収書
- 補助金等の交付を受けた場合は確認できる書類
- 居住者要件を満たすことを示す書類