

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

記載例

受付印

江南市長

令和〇〇年〇月〇〇日

納税義務者	住所	江南市赤童子町大塚90番地	改修完了から3ヶ月以内に提出できなかった理由
	氏名又は名称	江南 太郎	
	電話番号	(□□□□) □□ - □□□□	
	個人番号又は法人番号※		

自署してください。

※個人番号は12桁、法人番号は13桁（右つめ）

下記の家屋について、江南市市税条例附則第8条の3第7項の規定により申告します。

対象家屋	家屋の所在	家屋番号	種類	構造	床面積 (50㎡以上)	居住用床面積
	江南市	赤童子町大塚90番地	90	居宅	木造	123.45 ㎡
	建築年月日 (新築後10年以上経過)	登記年月日	改修工事完了年月日	改修工事に要した費用 (自己負担額50万円以上)		適用床面積 (※市記載)
	昭和△△年△月△△日	昭和××年×月××日	令和〇年〇月〇〇日	①総額 □□□, □□□円	②補助金等の額 ■●●, ■●●円	①-②自己負担額 〇〇〇, 〇〇円

対象家屋	家屋の所在	家屋番号	種類	構造	床面積 (50㎡以上)	居住用床面積
	江南市					
	建築年月日 (新築後10年以上経過)	登記年月日	改修工	改修工事に要した費用 (自己負担額50万円以上)		適用床面積 (※市記載)
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	円

4月に届きました納税通知書同封の「土地家屋課税明細書」等を参考にご記入ください。

住宅要と改修した方を	住所	江南市赤童子町大塚90番地
	氏名	江南 一郎
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日
<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護認定または要支援認定を受けている方		

(添付書類)

- 改修工事に係る明細書の写し (内容及び費用の確認できるもの)
- 改修工事箇所の写真 (改修前・改修後)
- 該当する区分に応じた書類等の写し
 - 65歳以上の方の住民票の写し 障害者手帳等の写し
 - 介護保険被保険者証の写し
- 補助金、介護保険給付費の決定通知書の写し

課長	主幹	GL	グループ員

番号確認	身元確認	入力	チェック
<input type="checkbox"/>	個人番号カード 免許証 パスポート		
	その他 ()		