

年　月　日

住宅のバリアフリー改修にかかる固定資産税の減額申請書

長与町長様

住所

氏名

個人番号又は
法人番号

電話番号

長与町税条例附則第10条の3第8項の規定により申告します。

納 税 義 務 者 の 住 所			
氏 名 又 は 名 称			
家屋の表示	家屋の所在地	長与町	
	家屋番号	番	
	種類		
	構造	造 葦 階建	
	床面積	居住部分	その他部分
	m ²	m ²	m ²
建 築 年 月 日	年 月 日		
登 記 年 月 日	年 月 日		
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		
	氏名		
	住所	長与町	
改 修 工 事 完 了 年 月 日	年 月 日		
改修費用及び補助金等・居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費	總額	補 助 金 等	總額-補助金等
	円	円	円
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由			

添付書類

- ・領収書等工事費用を支払ったことが確認できるもの
- ・バリアフリー改修工事の内容がわかる書類（工事明細書、平面図等）
- ・改修工事箇所の写真（改修前・改修後）
- ・補助金等の内容を確認できるもの（補助金等を受けている場合のみ）
- ・居住者要件が確認できる書類（住民票、介護保険被保険者証の写し、障害者手帳等の写し）

※上記添付書類で、補助金などの交付・給付申請書に添付している書類を
税務課職員が確認することに同意します。
(例；介護保険課に提出している申請書等)

氏名 _____