

バリアフリー改修に伴う減額申告書

令和 年 月 日

秩父市長 へ

住所
フリガナ
氏名
電話番号 ()

秩父市税条例附則第10条の3の規定により、次のとおり申告をします。

家屋の概要

※単有または共有代表 所有者住所 (納税義務者)					
※単有または共有代表 所有者氏名 (納税義務者)				個人番号又は法人番号	
※共有者(代表を除く) 所有者氏名 (納税義務者)				個人番号又は法人番号	
所在地	秩父市		家屋番号		
床面積	一棟 m ²	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>	種類	構造	
建築年月日	年 月 日	登記受付日	年 月 日		
改修完了日	令和 年 月 日	居住者の状況 (次のいずれかに該当すること)	氏名		
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額	円	①65歳以上の者		
	②補助金等	円	②要介護認定又は要支援認定を受けている者		
	①-② ③差引金額 (50万円超かかったものが対象)	円	③障がい者		
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由					

【添付書類】

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他、補助金等の明細の写し

