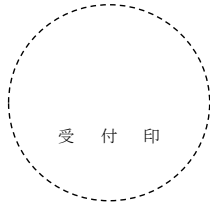


バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

能勢町長様



申告者 住所 _____

フリガナ
氏名 _____ ㊞

電話番号 (_____ - _____ - _____)

能勢町税条例附則第10条の2第7項の規定に基づき、次のとおり申告します。
なお、本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び
助成制度の利用状況等を各業務担当課へ照会することに同意します。

納税義務者	住所			
	氏名			
改修工事を 必要とした方	住所	大阪府豊能郡能勢町		
	フリガナ		該当区分	1 高齢者 (65歳以上) 2 要介護 又は 要支援認定者 3 障害者
	氏名		(番号を○で囲む)	
家屋の 内訳	所在・地番	大阪府豊能郡能勢町		
	建築年月日 <small>H19.1.1 以前から 所在する住宅が対象</small>	年 月 日	種類・構造	
	延床面積	m ²	居住用床面積 (延床の1/2以上)	m ²
	家屋番号		登記年月日	年 月 日
改修工事 内容	全体工事費用 _____ 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む)			
	うちバリアフリー改修工事費用 _____ 円	−	給付・補助金額 _____ 円	= 自己負担額 _____ 円
	改修工事完了日	年 月 日	(補助金を除く金額が30万円以上が対象)	
3ヶ月以内に提出 できなかった理由	※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。			
添付書類	<input type="checkbox"/> 改修工事が必要な方の該当区分に応じた書類 〔高齢者…住民票、要介護又は要支援認定者…介護保険被保険者証、障害者…身体障害者手帳等の各写し〕 <input type="checkbox"/> 現場写真(改修前・後)及び工事代金の領収書の写し <input type="checkbox"/> 工事明細書(建築士、登録住宅性能評価機関等による証明で可) <input type="checkbox"/> 補助金等の交付通知書等の写し(補助金等の交付を受けた方のみ)			