

高齢者等居住改修住宅等に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

大磯町長 殿

納税義務者

住 所	
氏 名	
個 人 番 号	
電 話 番 号	

〔 法人等にあつては、主たる事務所の所在地、名称・代表者氏名及び法人番号を記入してください。 〕

次の固定資産について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する高齢者等居住改修住宅等に係る固定資産税の減額を受けたいので、次のとおり申告します。

家の 詳細	所在・地番	大磯町		
	家屋番号		登記年月日	
	種類・構造			
	床面積	㎡(うち人の居住の用に供する部分) ㎡)		
	建築年月日	年	月	日
居住者	該当要件者	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者		
	氏名		生年月日	年月日
改修工事完了年月日		年	月	日
改修工事に要した費用		改修工事費_____円 うち当該改修工事の費用に充てるために 国又は地方公共団体から交付を受けた補助金等の額_____円		
3か月以内に申告書を提出できなかった理由				
添付書類	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し(町内にお住まいの方は省略できます。) <input type="checkbox"/> 領収書及び工事内訳書 ※ 当該改修工事の内容及び自己負担額が50万円超であることが確認できる書類 <input type="checkbox"/> 改修工事が行われた箇所の写真(改修前の写真があれば添付すること。) <input type="checkbox"/> 補助金等の内容を確認できる書類(補助金等を受けている場合のみ) <input type="checkbox"/> 居住者要件に応じた書類 ア 65歳以上の方…住民票の写し(町内にお住まいの方は省略できます。) イ 介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定を受けている方…介護保険の被保険者証の写し ウ 障害者(地方税法施行令第7条各号該当者)…身体障害者手帳等、障害があることを証明する書類			