固定資産税減額申告書　高齢者等居住改修住宅

１．納税義務者　　住所

氏名又は名称

２．家屋の明細　（床面積は２段書きとし、上に実際の床面積、下のカッコ内に居住部分の面積を記入のこと。）

所　在　地	家屋番号	種類	構造	床　面　積（㎡）					
				１　階		１階以外		合　計	
				（	）	（	）	（	）
				（	）	（	）	（	）
				（	）	（	）	（	）

３．建築年月日　　年　　月　　日

４．登記年月日　　年　　月　　日

５．改修完了年月日　　年　　月　　日

６．改修に要した費用等

（差引金額５０万円超が減額対象）

①総額　　円

②補助金額等　　円

①－②

③差引金額　　円

７．対象居住者の住所氏名

（下のいずれかに該当する場合が減額対象）

イ　６５歳以上の者

ロ　要介護認定又は要支援認定を受けている者

ハ　障害者　（イ,ロ,ハの該当するものを○で囲むこと）

住所

氏名

８．改修完了後３か月以内にこの申告書を提出できなかった理由

（改修が完了した日から３か月を経過した後に申告書を提出する場合のみ記入）

川島町税条例附則第１０条の３第９項の規定により、上記のとおり申告します。

川　島　町　長　　宛て

年　　月　　日

申　請　者　　住　　所

氏　　名

（TEL　　）

※　添付書類

・改修工事の明細書の写し（工事内容を確認できるもの）

・工事写真及び明細書（改修前、改修後の様子が分かるもの）

・改修費用を確認できる書類（請求書、領収書等）

・介護認定を受けている方は被保険者証の写し、障害をお持ちの方は手帳の写し

処　理	電算処理	カード	土地処理	