　　年 　　月 　　日

井　原　市　長　　殿

納 税 義 務 者

住　所（所在地）

氏　名（名　称）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　（ＴＥＬ　　　　　－　　　　　―　　　　　）

高 齢 者 等 居 住 改 修 住 宅 申 告 書

（高齢者等居住改修住宅に対する固定資産税の減額の適用を受けようとする申告）

下記の住宅について、地方税法附則第15条の９第４項又は第５項の適用を受けたいので、

井原市税条例附則第６条の３の規定により申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家屋の所在 | | 井原市　　　　町　　　　　　番地 | | | | 家屋番号 | | |  |
| 種類 | |  | | 構　　　　造 | |  | | | |
| 床面積 | | ㎡（うち居住の用に供する床面積　　　　　　㎡） | | | | | | | |
| 建築年月日 | | 年　　月　　日 | | 登記年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 居住者の住所 | |  | | | | | | | |
| 居住者の氏名 | |  | | | | | | | |
| 居住者の要件  (該当の項目に☑) | | □ ６５歳以上の者　□ 要介護認定又は要支援認定を受けた者　□ 障害者 | | | | | | | |
| 改修完了年月日 | | 年　　月　　日 | | 改修に要した費用 | | | | 円 | |
| 補助金等の有無  (該当の項目に☑) | | □ 有　・　□ 無　（有の場合は補助金等の名称及び金額を記入）  【補助金等の名称:　　　　　　　　　　　　　　金額:　　　　　　　円】 | | | | | | | |
| 改修工事の内容  (該当の項目全てに☑) | | □ 廊下の拡幅　　　　□ 階段の勾配の緩和　　　□ 浴室の改良  □ 便所の改良　　　　□ 手すりの取付け　　　　□ 床の段差の解消  □ 引き戸への取替え　□ 床表面の滑り止め化 | | | | | | | |
| 添付書類　（個人番号を記載した場合は、住民票の写しの添付は省略可、公簿及び介護保険給付や補助金等の交付申請の書類等で証明すべき事実を確認できるものは省略可。）  □ 居住者の住民票の写し　□ 介護保険の被保険者証の写し　□ 障害者手帳の写し  □ 改修工事の内容及び費用が確認できる明細書・改修工事前後の写真・工事費用の領収書の写し  □ 補助金等の交付を受ける場合には、当該補助金等の交付決定が確認できる書類 | | | | | | | | | |
| （改修完了後３ヶ月以内にこの申告書を提出できなかった理由） | | | | | | | | | |
| **※ 課税標準額** | 円 | | **※ 算出税額** | | 円 | | | | （摘要） |
| **※ 対象床面積** | ㎡ | | **※ 適用床面積** | | ㎡ | | | |
| **※ 適用割合** | ％ | | **※ 軽減税額** | | 円 | | | |
| **※ 備考** |  | | | | | | | |

(注１)　公簿及び介護保険給付や補助金等の交付申請書類等で証明すべき事実を確認できる場合で、添付書類を省略する場合は、当該書類を閲覧又は複写をすることについて、裏面の同意書に署名をお願いします。

(注２)　※欄は記入しないでください。

同　　　意　　　書

高齢者等居住改修住宅申告書の提出にあたり、税務課職員が当該申告書記載内容の確認を行うため、介護保険給付・補助金等交付申請書類及び公簿等について閲覧又は複写することに同意します。

井　原　市　長　　殿

　　　　　年　　　月　　　日

納税義務者

住　所

氏　名

居　住　者

住　所

氏　名