

高齢者等居住改修住宅(専有部分)に係る固定資産税の減額申告書					
(納税義務者) 申告者氏名 (名 称)	(*)			住 所	
個人番号又は 法 人 番 号	右詰で記載			電 話 番 号	
地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項又は第 5 項 (高齢者等居住改修住宅 (専有部分) に係る固定資産税の減額) の適用を受けるため、多治見市税条例附則第 9 条の 3 第 6 項の規定により申告します。					
家屋の所在		多治見市			
家屋番号	種類	構造	床面積 (居住床面積)	建築 年月日	登記 年月日
			m ² (m ²)	年 月 日	年 月 日
			m ² (m ²)	年 月 日	年 月 日
高齢者等の氏名			【 該当項目 】		
住 所	多治見市		1. 高齢者 (65 歳以上) 2. 介護保険の要介護、要支援認定を受けている方 3. 障害者等		
居住安全改修工事完了年月日		年 月 日			
居住安全改修工事に要した費用		円			
補助金等の額(地方税法施行令附則 第 12 条第 24 項の規定による)		円			
備 考 (住居安全改修工事が完了した日 から 3 月以内に提出することがで きなかつた理由)					
【 添 付 書 類 】					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者等の住民票の写し (市内在住の場合は地方税法施行規則附則第 7 条第 12 項の規定により不要) ・ 介護保険被保険者証の写し ・ 障害者手帳等の写し ・ 当該居住安全改修工事に係る介護保険居宅介護住宅改修に係る決定通知書の写し及び日常生活用具給付等事業利用決定通知書の写し ・ 居住安全改修工事に係る明細書 (工事内容及び費用を確認できるもの)、当該工事箇所を撮影した写真及び当該工事費用を支払ったことが確認できる領収書 					

(※) 法人は記名押印をしてください (代表者本人が自署するときを除く)。

法人以外は、本人が自署しないときは押印してください。