

下記申請を 承認 却下 してよろしいか。	部長	課長	補佐	係長	係
-------------------------------	----	----	----	----	---

受付印

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申請書

年 月 日

豊明市長 殿

住所 _____

納税義務者 氏名 _____

個人（法人）番号 _____

電話 _____

豊明市税条例附則第10条の3第8項の規定により、下記のとおり固定資産税の減額を申請します。

記

居住する高齢者等 氏名 _____ (_____ 年 月 日生れ)

物 件 所在地 _____

家屋番号 _____ 建築日 _____ 年 月 日

種類・構造 _____ 登記日 _____ 年 月 日

床面積 1 F : _____ m² その他 : _____ m²

改修費用

リフォーム等の費用を除くバリアフリー改修費用	円
補助等の支給額	円
バリアフリー改修相当自己負担額	円

工事完了日 _____ 年 月 日

改修の内容 浴室の改良、トイレの改良、手すりの取付け、屋内床の段差解消、廊下の拡幅、
階段勾配の緩和、引き戸への取替え、床面の滑り止め化、その他(_____)

事由を証明する書類 工事明細書、工事写真(施工前後)、バリアフリー改修の額のわかる領収書(写し)、
該当する場合に必要書類の写し(介護保険被保険者証、障害者手帳、補助金明細書)

備 考 併せて省エネ改修に関する減額申請を (する・しない)。

処理欄	軽減期間： 1年 (_____ 年度)			<input type="checkbox"/> 65歳以上
	整理番号	軽減コード	軽減面積 m ²	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者