受付印	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

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9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　１Ｆ：　　㎡　その他：　　㎡

改修費用

ﾘﾌｫｰﾑ等の費用を除くﾊﾞ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な書類の写し(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）			□　65歳以上
	整理番号	軽減コード	軽減面積　㎡	□　要介護･要支援認定 □　障害者