

高齢者等居住改修住宅  
 高齢者等居住改修専有部分 に係る固定資産税の減額申告書

年 月 日

(宛先) 焼津市長

申告者 住所又は所在地  
 氏名又は名称及び代表者職氏名  
 個人番号又は法人番号  
 電話番号

焼津市税条例附則第10条の3第8項の規定により、固定資産税の減額を申告します。

納税義務者	住所		
	氏名又は名称		
	個人番号又は法人番号		
家屋の所在			
家屋番号		種類	
床面積		居住の用に供する部分の床面積	
建築年月日		登記年月日	
居住者の状況	住所		氏名
	65歳以上の者 ・ 要介護認定者 ・ 要支援認定者		
居住安全改修工事が完了した年月日			
居住安全改修工事に要した費用①			円
居住安全改修に伴う補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費②			円
差引額 ①－② (50万円を超えるものが対象)			円
居住安全改修工事の内容 (□にレ点を記入)	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 戸の改良 <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め		
期日までに提出できなかった理由	※改修工事が完了した日から3月以内に提出できなかった場合のみ記載してください。		