高齢者等居住改修住宅固定資産税減額申告書

令和　　年　　月　　日

小川町長　宛て

申告者（納税義務者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（名称）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号又は法人番号＿＿＿＿＿＿＿＿

小川町税条例附則第10条の3第8項の規定により、次のとおり申告します。

1　家屋の所在等

所　　在			
家屋番号		種　　類	
床面積	㎡	居住部分の床面積	㎡
建築年月日	年　月　日	登記年月日	年　月　日

2　高齢者等の住所氏名等

住　　所	
氏　　名	
該当要件	□65 歳以上　□要介護認定又は要支援認定　□障害者

3　改修工事費及び補助金（居住介護住宅改修費・介護予防住宅改修費含む）等

工事完了日	年　月　日
工事費用	円
補助金	円

4　工事完了から３か月以内に提出できなかった理由

※工事完了から３か月以内に提出できなかった場合のみご記入ください。

本申告書及び添付書類に関する内容について、住民情報照会及び介護保険等給付・助成制度の利用状況等を各部署で確認することに同意します。

氏名

※　工事の領収書及び明細書（工事内容と金額のわかるもの）、工事箇所の写真、その他該当要件に応じた書類を添付してください。

※　必要に応じて立ち入り調査を行わせていただきます。