

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9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	m ²	居住部分の床面積	m ²
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。