バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

受付印

江 南 市 長　　令和　　年　　月　　日

納税義務者	住 所		改修完了から３ヶ月以内に提出できなかった理由
	氏名又は名称		
	電話番号	（　　）　　－	
	個人番号又は法人番号※		

※個人番号は１２桁、法人番号は１３桁（右つめ）

下記の家屋について、江南市市税条例附則第８条の３第７項の規定により申告します。

	家屋の所在			家屋番号	種類	構造	床面積（50㎡以上）	居住用床面積
対象家屋	江南市						．　㎡	．　㎡
	建築年月日（新築後10年以上経過）	登記年月日	改修工事完了年月日	改修工事に要した費用（自己負担額50万円以上）				適用床面積（※市記載）
	年　月　日	年　月　日	年　月　日	①総額　円	②補助金等の額　円	①−②自己負担額　円		．　㎡

	家屋の所在			家屋番号	種類	構造	床面積（50㎡以上）	居住用床面積
対象家屋	江南市						．　㎡	．　㎡
	建築年月日（新築後10年以上経過）	登記年月日	改修工事完了年月日	改修工事に要した費用（自己負担額50万円以上）				適用床面積（※市記載）
	年　月　日	年　月　日	年　月　日	①総額　円	②補助金等の額　円	①−②自己負担額　円		．　㎡

住宅改修を必要とした方	住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　年　月　日
	□65歳以上の方　□障害者 □要介護認定または要支援認定を受けている方

（添付書類）
- □ 改修工事に係る明細書の写し（内容及び費用の確認できるもの）
- □ 改修工事箇所の写真（改修前・改修後）
- □ 該当する区分に応じた書類等の写し
  - □ 65歳以上の方の住民票の写し　□ 障害者手帳等の写し
  - □ 介護保険被保険者証の写し
- □ 補助金、介護保険給付費の決定通知書の写し

課長	主幹	ＧＬ	グループ員	

番号確認	身元確認	入力	チェック
□	個人番号カード　免許証　パスポート その他（　　）		