

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申請書

平成 年 月 日

下野市長 様

申告者（納税義務者又は所有者）

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

電話番号 （ ） -

下野市税条例附則第 10 条の 3 第 7 項の規定に基づき、下記の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置を申請します。

記

家屋の明細	所在地	下野市		
	家屋番号	番	種類	
	構造	造 葺 階建		
	床面積	m ²	うち居住部分の床面積	m ²
	建築年月日	年 月 日		
	登記年月日	年 月 日 ・ 未登記		
人的要件該当者	住 所	下野市		
	氏 名			
	事 由 (該当する番号を○で囲んでください)	1. 65 歳以上 2. 要介護認定または要支援認定者 3. 障害者		
改修工事	完了年月日	年 月 日		
	工事内容	1.廊下の拡幅 2.階段の勾配緩和 3.浴室の改良 4.トイレの改良 5.手すりの取付 6.床の段差解消 7.引戸への取替 8.床の滑り止め		
	費 用	改修費用総額	①	円
		補助金等給付額	②	円
自己負担額		①-②	円	
申告の提出が遅れた理由（工事完了後 3 ヶ月以内に申告をしなかった場合記入すること）				