



高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

直方市長 様

納税義務者

住 所

ふりがな
氏 名

(名称)

個人番号
(法人番号)

電話番号 () -

下記の高齢者等居住安全改修を行った住宅について固定資産税の減額の適用を受けたいので、直方市条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、工事費用等を証するを添えて申告します。

家屋の所在			
家屋番号		種 類	専用住宅・その他()
構 造	造 葺 建	床 面 積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修完了年月日	令和 年 月 日	改修費用	円
該当住宅	<input type="checkbox"/> 65歳以上が居住 <input type="checkbox"/> 障がい者が居住 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けているものが居住		
該当者氏名			

- 添付書類 工事内容を示す書類(建築士、登録性能評価機関による証明)
 当該高齢者等居住安全改修に要した費用を証する書類

提出期限 高齢者等居住安全改修工事完了後3月以内。なお、3月以上経過している場合は、3月以内に提出できなかった理由を記載してください。

(3月以内に提出できなかった理由:)

※ この欄は記入しないでください。

処 理 欄		本人確認	減額適用戸数	戸
			減額適用床面積	m ²
			減額適用期間	年度分