



受付印

令和 年 月 日

(あて先) 本庄市長

個人番号 (法人番号)

申告者 住所
(納税義務者) 氏名 (名称)
電話

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

地方税法附則第15条の9第4項及び第5項に規定するバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額を受けたいので、本庄市税条例附則第10条の3第8項に基づき、次のとおり申告します。

Table with 5 columns: 所在地 (本庄市), 家屋番号, 種類(用途), 構造, 持家の種類, 延床面積, 居住床面積, 建築年月日, 登記年月日, 改修工事完了年月日, バリアフリー改修工事費用 (全体工事費用, 給付・補助金額, 自己負担額)

【工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった理由】 ※3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

Table for required modifications: 氏名 (生年月日), 住所, 該当する内容 (65歳以上の方, 障害のある方, 要介護・要支援の認定を受けている方)

世帯区分等の状況確認について
本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに
同意します ・ 同意しません
※該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。

※処理欄 (下記の欄は担当課で使用しますので記入する必要はありません。)

Table for processing items: 受付時確認事項 (改修工事完了から3ヶ月以内である, 記載内容に漏れがない, 必要な添付書類が揃っている) and 処理欄