

バリアフリー改修に伴う住宅（減額） 申告書

年 月 日

明和町長 あて

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

⑩

(TEL. - -)

明和町税条例附則第 10 条の 3 の規定により下記の通り申告します。

家 屋 の 明 細

所在地	明和町					
所有者				家屋番号		
種類		構造		床面積	一棟 m ²	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>
建築年月日	年 月 日		登記受付日	年 月 日		
改修完了日	年 月 日		居住者の状況	氏 名		
バリアフリー改修に要した費用 居室介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総 額 円		① 65 歳以上の者			
	②補助金等 円		②要介護認定又は要支援認定を受けている者			
	①-② ③差引金額 円 <small>(50 万円以上かかったものが対象)</small>		③障がい者 以上のいずれかに該当すること。			
改修工事が完了した日から 3 月以内に申告書を提出できなかった理由						

添付書類

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他補助金等の明細の写し

受付日付印