

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

斜里町長 様

申 告 者 住所（所在）

（納税義務者） フリガナ
氏名（名称）
電話番号

斜里町税条例附則第 1 0 条の 2 第 6 項の規定に基づき、次の通り申告します。

家屋の内訳	所在・地番			
	家屋番号		種類・構造	
	床面積	・ m ²	住居の用に共する床面積	・ m ²
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修工事の内容	改修に要した費用	円（うち補助金等の額 円）		
	改修工事を必要とした者の住所及び氏名			
	該当する区分	1 高齢者（65歳以上） 2 要介護又は要支援認定者） 3 障害者	改修工事が完了した日	令和 年 月 日
か提3つ出かたで月理き以内	*工事完了日から3か月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。			
添付書類	☐ 該当する区分に応じて介護保険被保険者証・障害者手帳等のいずれかの写し ☐ 工事明細書・現場写真（改修前・後）及び工事代金の領収書の写し。 ☐ 補助金等の交付決定書の写し ☐ その他			