

## 固定資産税居住安全改修(バリアフリー改修)減額申告書

年 月 日

大垣市長 様

納 税 義 務 者	住 所												
	(ふりがな) 氏名(名称)	印											
	個人番号又は法人番号												
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日											

次の住宅について居住安全改修工事をしましたので、減額対象となるため申告します。  
尚、申告書記載内容を審査するにあたり、現住所、給付・補助金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を承諾します。

家 屋 の 表 示	所 在 地	大垣市 町 丁目 番地										
	家屋番号	種類	構造	床面積 m <sup>2</sup>				居住用床面積 m <sup>2</sup>				
			造 葺 建	1階				1階				
				1階以外				1階以外				
				合計				合計				
	建築年月日	年 月 日			登記年月日	年 月 日						
持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 区分所有家屋											

改修工事が完了した日	年 月 日										
改修工事に要した費用	全体工事費用 _____円(居住安全改修工事以外の工事を含む) 居住安全改修工事費用 _____円－給付・補助金額 _____円 =自己負担額 _____円										
改修工事を必要とした方	住 所										
	(ふりがな) 氏 名				生年月日	年 月 日					
	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護及び要支援認定者									
改修工事から3ヶ月以内に申告できなかった理由											

提出先/問い合わせ先  
 大垣市役所 総務部課税課 固定家屋グループ  
 TEL : 0584-47-8178 (直通)