

高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税減額申告書

年 月 日

二 宮 町 長 殿

申請者 住所

氏名

電話 ()

地方税法附則第15条の9第4項、第5項の規定による、高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税減額措置を受けるにあたり、地方税法施行規則附則第7条第8項各号に掲げる書類を添えて、次のとおり申告します。

納 税 義 務 者 (共有の場合は全員)	住 所	氏名又は名称		
減額の適用を受ける家屋	所 在	二宮町		
	家屋番号			
	種 類			
	構 造			
	床 面 積	m ²		
	建築年月日	年	月	日
	登記年月日	年	月	日
居住者要件及び該当者の住所・氏名 (該当欄に○をしてください)		65歳以上の者	該当者の住所・氏名	
		要介護認定又は要支援認定		
		障害者		
改修工事が完了した年月日	年	月	日	
改修工事に要した費用	円 (うち補助金等、控除される改修費 円)			
改修工事が完了した日から3月以内に提出できなかった理由				