住宅バリアフリー改修に係る固定資産税減額規定の適用申告書

年　　月　　日

草加市長　　宛て

住　（居）　所

申告者　　フリガナ

氏名又は名称

（電話・FAX 番号　　）

草加市税条例附則第１３条の３第７項の規定により次のとおり申告します。

納税義務者	住（居）所	□申告者と同じ（記入不要）			
	氏名又は名称	□申告者と同じ（記入不要）			
家屋の所在	草加市				
家屋番号		床面積	㎡	居住部分床面積	㎡
家屋の種類	ア　専用住宅等　　イ　併用住宅				
建築年月日	年　月　日	登記年月日	年　月　日		
家屋所有者住所		氏名			
バリアフリー改修が完了した年月日	年　月　日	□　居住用床面積が２分の１以上であること。 □　貸家住宅以外に居住用部分を有する。			
改修費用	円	※１居宅介護住宅改修費	円		
		※２介護予防住宅改修費	円		
この申告書を、改修工事が完了した日から３月を経過した後に提出する場合には、３月以内に提出できなかった理由					

注意　申告に当たっては、次の書類を添付してください。

１　当該バリアフリー改修に要した費用を証する書類や写真等の関係書類

※１　介護保険法第 45 条第１項に規定する居宅介護住宅改修費

※２　同第 57 条第１項に規定する介護予防住宅改修費

個人（法人）番号														