

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

坂出市長 殿

納税義務者

住 所	
氏 名 (名称)	印
個人（法人） 番 号	
電話番号	() -

居住者要件 該当チェック	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者が同居 <input type="checkbox"/> 介護認定を受けている <input type="checkbox"/> 障害者が同居
上記該当者氏名	
バリアフリー改修工事費	
改修内容・箇所・規模	
かいご課・確認	<input type="checkbox"/> 補助あり <input type="checkbox"/> 補助なし

<建物の表示>

所在地	町						番地（番）		
	棟番号	用途	構造	床面積（㎡）			建築年	所有者	備 考
				1 F	1 F 以外	合計			

上記家屋においてバリアフリー改修工事を、 年 月 日に完了しましたので、申告します。

※改修後3月以内に、工事明細書、工事代金領収書、写真（改修前・後）を申告書に添付して提出ください。