

受付印

高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税減額規定の適用申告書

年 月 日

燕 市 長 様

住 所

氏 名 (名称)

㊞

燕市税条例（附則第9条の3第7項）の規定により次のとおり申告します。

家屋の所在地	燕市	家屋番号			
種類		総床面積	m <sup>2</sup>	居住部分の床面積	m <sup>2</sup>
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日		
該 当 者	住 所				
<input type="checkbox"/> 65歳以上の者	氏 名				
<input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けた者	改修工事に要した金額	円			
<input type="checkbox"/> 障 害 者	上記のうち補助金額	円			
バ リ ア プ リ ー 改 修 工 事	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅				
	<input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和				
	<input type="checkbox"/> 浴室の改良				
	<input type="checkbox"/> トイレの改良				
	<input type="checkbox"/> 手すり取付け				
	<input type="checkbox"/> 床の段差解消				
	<input type="checkbox"/> 引き戸への取替え				
	<input type="checkbox"/> 床の滑り止め化				
	改修工事完了年月日	年 月 日			
備 考					