

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)

電話番号

個人番号(法人番号)

燕市税条例(附則第9条の3第8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 ²	居住部分の床面積	m ²	
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"/> 障がい者	上記のうち補助金額	円				
バリアフリーカー改修工事	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け			
	<input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和		<input type="checkbox"/> 床の段差の解消			
	<input type="checkbox"/> 浴室の改良		<input type="checkbox"/> 出入口の戸の改良			
	<input type="checkbox"/> トイレの改良		<input type="checkbox"/> 床の滑り止め化			
	改修工事完了年月日		年　月　日			

【世帯区分等確認等状況確認】

本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分、現住所・介護保険給付及び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に、

同意します・同意しません

※ どちらかを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、そのつど提出していただくことになります。

本人確認欄	
運転免許証	マイナンバーカード
保険証	その他()