様式第27号の3

高齢者等居住改修住宅等に係る固定資産税減額申告書

令和　　年　　月　　日

加古川市長　様

住 所

納税義務者（申告者）　氏 名（名称）

電 話（　　）　　－

下記の住宅に対する固定資産税を減額されたく、加古川市市税条例附則第4条の7第8項の規定により申告します。

家　屋　の　内　容

所　在　地	加古川市		
家屋番号			
家屋の種類及び床面積	専用住宅（区分所有含む） ㎡	併用住宅 ㎡ （住宅部分　　㎡）	※　減額適用床面積 ※　　㎡
	改修後の床面積が50㎡以上280㎡以下のものが対象となります。		
建築年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日　建築		
登記年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日　登記		
改修完了年月日	平成・令和　　年　　月　　日　完了		
工事内容	□ 廊下の拡幅 □ 浴室の改良 □ 手すりの取付け □ 引き戸への取替え	□ 階段の勾配緩和 □ 便所の改良 □ 床の段差解消 □ 床の滑り止め化	
改修費用	総額　　円	うち補助金等で補填された額　　円	
	上記の工事で、補助金等を除く自己負担額が50万円超のものが対象となります。		
減額要件を満たす人の氏名・住所・区分	要件を満たす人の氏名	区分	□ 65歳以上 年　月　日（　歳）
	住所		□ 要介護・要支援認定 □ 障がい者 （　級）
改修後3か月を過ぎての申告となる場合			
理由			

※申告にあたり、改修内容、補填された額について、資産税課が介護保険課又は障がい者支援課の保有している住宅改修に関する資料を閲覧する場合があります。

審査結果	※受理　地方税法附則第15条の9第4項・第5項　に該当　　※　却下
備　　考	

受付者	証明書確認	台帳入力
※	※	※

※ 異動キー												