

## 高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税減額申告書

令和      年      月      日

厚岸町長      様

住所

---

氏名

Ⓜ

所有者

個人番号・ 法人番号	
---------------	--

※個人番号と本人確認ができる証書等を提示してください。

電話番号 (      )      -

---

下記の住宅について、地方税法附則第15条の9第      項の適用を受けたいので、厚岸町税条例附則第10条の3第7項の規定により申告します。

対象家屋	所 在	厚岸郡厚岸町				
	家屋番号					
	種類		構造		床面積 (内居住部分)	m <sup>2</sup> ----- m <sup>2</sup>
	建築年月日	年      月      日				
	登記年月日	年      月      日				
居住安全改修が完了した日		年      月      日				
居住安全改修に要した費用		① 総 額	円			
		② 補助金等	円			
		③ 差引金額 (① - ②)	円			
該 当 者	住 所	厚岸郡厚岸町			↓該当する欄に○印を付けてください	
	氏 名				65歳以上	要支援 要介護

高齢者等居住改修が完了した日から3か月を経過した後に申告書を提出する場合には、3か月以内に提出できなかった理由

※添付書類 1 改修工事の内容、費用がわかる書類（工事明細領収書等）の写し、改修箇所の写真  
 2 介護保険の給付等を受けた場合は、その金額が確認できる書類の写し  
 3 要介護・要支援の認定を受けていることが確認できる書類の写し  
 4 障がい者であることを示す手帳などの写し  
 ※2、3、4については該当する場合にのみ添付してください。