

第27号様式（第20条関係）

係	係長	担当課長	課長
年 月 日			

整理番号	
------	--

高齢者等居住改修住宅等に係る固定資産税減額申告書

町田市長様

年 月 日

申告者（納税義務者）	
住所	
氏名	
個人番号又は法人番号	
電話	()

下記の固定資産について、町田市市税条例附則第8条の3第9項の規定により減額の申告をします。

記

1 減額を受けようとする税目（固定資産税）

年度	資産種類	納税通知書番号
	家屋	

2 バリアフリー改修工事完了日 年 月 日

3 減額を受ける資産（下記に記載できない場合、目録を添付してください。）

種類	所在地	建築年月日 登記年月日	家屋番号	構造	床面積	居住用 床面積	備考
住宅	町田市						
住宅	町田市						
バリアフリー改修に要した費用	①総額		円	居住者の状況		氏名	
居宅介護住宅改修費	②補助金等		円	①65歳以上の方			
介護予防住宅改修費等	①－②			②要介護認定又は要支援の認定を受けている方			
	③差引金額 (50万円を超えるものが対象)		円	③障がい者の方			

4 バリアフリー改修工事完了後3ヶ月を経過した理由

--

※ 添付書類 領収書の写し、工事明細書の写し（建築士等の証明で代替可）、改修箇所の図面・工事写真（改修前と後）、その他参考資料（補助金の明細の写し等）

【居住者の状況に応じた書類】

- ・要介護又は要支援の認定を受けている方：介護保険被保険者証の写し
- ・障がい者の方：障がい者手帳又はこれに代わるものの写し

受付印